

店 舗 販 売 業 許 可 申 請 書

店 舗 の 名 称			
店 舗 の 所 在 地		区	
店 舗 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり	
医 薬 品 の 販 売 又 は 授 与 を 行 う 体 制 の 概 要		別紙のとおり	
(法 人 に あ つ て は) 薬 事 に 関 す る 業 務 に 責 任 を 有 す る 役 員 の 氏 名			
通 常 の 営 業 日 及 び 営 業 時 間			
相 談 時 及 び 緊 急 時 の 連 絡 先			
特 定 販 売 の 実 施 の 有 無		有 ・ 無	
申に責任を有する役員(法人にあつては、薬事に関する業務の欠格条項)	(1)	法第 75 条第 1 項の規定により許可を取り消され、取消しの日から 3 年を経過していない者	
	(2)	法第 75 条の 2 第 1 項の規定により登録を取り消され、取消しの日から 3 年を経過していない者	
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3 年を経過していない者	
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から 2 年を経過していない者	
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	
	(6)	精神の機能の障害により店舗販売業者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	
	(7)	店舗販売業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	
備 考		毒薬の取扱い：□あり □なし 冷暗貯蔵の必要な医薬品の取扱い：□あり □なし	

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

年 月 日

住 所
(法 人 に あ つ て は 、
主たる事務所の所在地)

氏 名
(法 人 に あ つ て は 、
名称及び代表者の氏名)

千葉県保健所長 殿

(担当者名
連絡先電話番号
連絡先電子メールアドレス
@)