

# 【参考様式1】 店舗販売業許可申請書添付書類

店 舗 の 名 称			
店 舗 の 管 理 者	氏 名		
	住 所		
	週当たり勤務時間数		
	薬剤師名簿登録番号	薬剤師名簿登録年月日	
	又は販売従事登録番号	又は販売従事登録年月日	
その他の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	氏 名		
	住 所		
	週当たり勤務時間数		
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者	
	薬剤師名簿登録番号	薬剤師名簿登録年月日	
	又は販売従事登録番号	又は販売従事登録年月日	
	氏 名		
	住 所		
	週当たり勤務時間数		
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者	
	薬剤師名簿登録番号	薬剤師名簿登録年月日	
	又は販売従事登録番号	又は販売従事登録年月日	
	氏 名		
	住 所		
週当たり勤務時間数			
種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者		
薬剤師名簿登録番号	薬剤師名簿登録年月日		
又は販売従事登録番号	又は販売従事登録年月日		
兼 営 事 業 の 種 類			
医薬品の販売業を併せ行う場合 販売又は授与する医薬品の区分 (該当する□にチェック☑)		<input type="checkbox"/> 要指導医薬品 ----- <input type="checkbox"/> (一般用医薬品) <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品	
備 考		(担当者氏名 : 電話 )	