

店舗販売業許可申請書

店舗の名称		
店舗の所在地		〒 京都市 区 電話 - -
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（勤務シフト表及び業務体制チェック表）のとおり
（法人にあっては） 店舗販売業者の業務を行う役員の名		
通常の営業日及び営業時間		別紙（勤務シフト表及び業務体制チェック表）のとおり
相談時及び緊急時の連絡先		電話 - - その他（ ）
特定販売の実施の有無		有 ・ 無
格業申 条務請 項者者 （法 人 に あ っ て は、 そ の 欠	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと
	(3)	禁錮以上の刑に処せられたこと
	(4)	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たこと
備考		毒薬の取扱い（有・無） 冷暗貯蔵が必要な医薬品の取扱い（有・無） 省略書類：□登記事項証明書 □診断書又は疎明書 □その他（ ） 原本添付又は呈示書類：施設名称（ ）許可番号（第 号） （申請・届出）年月日： 年 月 日

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

年 月 日

〒

住所（法人にあっては、
主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、
名称及び代表者の氏名）

印

電話 - -

（あて先） 京都市長