

免許 番号	
----------	--

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒154-8504 東京都世田谷区世田谷〇丁目〇番〇号□□ビル〇階		
	名称	〇〇薬局 Tel ()		
許可又は免許の番号		第 号	許可又は免許年月日	年 月 日
申請者（法人にあってはその業務を行う役員を含む。）の欠格条項	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取消されたこと。			全員無し
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			全員無し
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。			全員無し
	(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であつたこと。			全員無し
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。			全員無し
備考		↑ 該当がなければ、それぞれ「なし」と記入してください。 法人で役員が複数いる場合には「全員なし」と記入してください。		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
年 月 日				
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号				
氏 名（法人にあっては、名称） 株式会社〇〇薬局 代表取締役 世田谷 太郎				
世田谷区世田谷保健所長 あて				