

免許 番号	
----------	--

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇市△△町〇—〇—〇 □□ビル1階		
	名称	〇〇薬局 Tel 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
許可又は免許の番号		第 〇〇〇〇 号	許可又は免許年月日	令和 〇年 〇月 〇日
申請者（法人にあつては、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。			全員なし
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			全員なし
	(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。			全員なし
	(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。			全員なし
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。			全員なし
備考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
年 月 日 ← 手続きをされる際に窓口で記載してください。				
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号				
開設者住所・氏名を記載してください。 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社〇〇薬品 代表取締役 東京 太郎				
東京都知事 殿 東京都保健所長 殿				