

手数料納付額	審査者
4,300 円	

麻薬小売業者免許申請書

麻 薬 業 務 所		所在地		
		名 称		
許 可 番 号		薬 局 開 設 許 可 第 号	許 可 年 月 日	年 月 日
申 行 う 役 員 を 含 む 。 法 人 に あ っ て は 、 欠 格 条 項 の 業 務 を	(1) 法第 5 1 条第 1 項の規定により 免許を取り消されたこと。			
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(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。			
	(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 する暴力団員であったこと。			
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支 配されていること。			
備 考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和 年 月 日				
住 所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）				
氏 名（法人にあっては、名称）				
水戸市保健所長 様				

(担当者： 連絡先：)

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
 - 2 許可番号の欄には、薬局開設許可の許可番号を記載すること。
 - 3 欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときには「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあっては、その罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあっては、その違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。