

様式第一（第一条関係）

証紙29,000円

薬局開設許可申請書

薬局の名称	〇〇薬局 県庁前店	
薬局の所在地	〒780-0000 高知市丸ノ内1-2-0	
薬局の構造設備の概要	別紙のとおり	
調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要	別紙のとおり	実店舗を閉店後も特定販売を行う場合は、その時間を含めた営業日・営業時間を記載。 (注文のみを受け付ける時間は含まない。)
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要	別紙のとおり	
(法人にあつては) 薬局開設者の業務を行う役員の名	高知 太郎 桂浜 花子	
通常の営業日及び営業時間	月～金：9時～20時、土：9時～12時	
相談時及び緊急時の連絡先	電話番号 088-△△△-XXXX	
薬剤師不在時間の有無	有	<input checked="" type="radio"/> 無
特定販売の実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	無
健康サポート薬局である旨の表示の有無	有	<input checked="" type="radio"/> 無
申請を行う役員(法人を含む。つては、その業務)	(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	全員なし
	(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	全員なし
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	全員なし
	(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	全員なし
	(5) 後見開始の審判を受けていること	全員なし
備考	履歴事項全部証明書については、〇〇年△月〇日付けで〇〇保健所に、〇〇薬局の変更届とともに提出済みですので省略します。	

上記により、薬局開設の許可を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

申請書を提出する日付

添付書類を提出している場合は省略可能。その内容を記載。

個人の場合：現住所、個人名を記載し

個人印を押印

法人の場合：登記された本社の所在地、登記された商号及び代表取締役名を記載し、代表取締役の登記印を押印。

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒780-0000 高知県高知市丸ノ内1-2-0  
 氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 有限会社 県庁調剤薬局 代表取締役 高知 太郎

有限会社 県庁調剤 薬局代表 取締役の 印

連絡先・担当者名 088-000-△△△△、担当：上町

書類に関する問い合わせ先・担当者名を記載。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 薬局の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 5 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 6 相談時及び緊急時の連絡先欄には、原則として電話番号を記載し、必要に応じてメールアドレス等も記載すること。
- 7 申請者の欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、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つた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。