別記第１号様式

申請印と同じものを押印してください。

捨印

麻薬 小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	松江市〇〇町〇〇〇－〇〇		
	名　称	島根〇〇薬局		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、従として診療又は研究に従	所在地	※記入不要		
	名　称	※記入不要		
の番号		松保 第123456号	許可又は免許の年月日	〇〇年〇月〇日
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り消されたこと。	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		
備　考				

薬局開設許可番号と許可年月日（許可の有効期間の開始日）を記入してください。

該当がない場合は、「なし」と記入してください。法人の場合は「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。

申請日を記入

〇〇　年　〇　月　〇　日

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称、代表者の氏名を記入してください。

住所　松江市△△町△△△－△△

氏名　株式会社　島根〇〇薬局
代表取締役　松江　太郎　㊞

法人の場合は、登記された代表者印を押印してください。

島根県知事　丸山　達也　殿