

麻 薬 小 売 業 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地	東京都墨田区		
	名 称			
薬 局 開 設 許 可 番 号		第 墨福衛生薬号	許可の年月日	年 月 日
申請者(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。 (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つたこと。 (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		構造設備変更 (あり ・ なし)		
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 〔 法人にある は主 たる 事 務 所 所 在 地 〕				
氏 名 〔 法人にあては 、名称 〕				
墨田区保健所長 あて				

担当者名		電話番号	()
収 受 印	料 金 収 納 印	手 数 料 印	
担当処理欄		種 別 麻薬小売業者免許申請 ¥ 4,600- 墨田区保健所	



0 0 0 0 1 0 4 9