

ビル名まで記載すること。

店舗販売業許可申請書

店舗の名称	県庁薬局出雲店
店舗の所在地	出雲市塩冶町223-1 県庁ビル3階
店舗の構造設備の概要	別紙のとおり
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)薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名	薬事太郎 島根太郎 島根花子
通常の営業日及び営業時間	別紙のとおり
相談時及び緊急時の連絡先	電話番号: 0853-××-×××× FAX: 0853-□□-□□□□ E-mailアドレス: shimane@kentyou.com
特定販売の実施の有無	有 ・ 無

別紙「構造設備の概要一覧表」、「業務内容一覧表(薬局)」及び「薬剤師及び登録販売者一覧表」を添付すること。

別紙「通常の営業日及び営業時間一覧表」を添付すること。

申請者(法人にあつては、業務に責任を有する役員を含む)の欠格条項	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	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、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者	全員なし
	(4)	法、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(5)	精神の機能の障害により店舗販売業者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし
	(6)	店舗販売業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	全員なし
	(7)		

該当しなければ「なし」と記載すること。ただし、役員が複数いる法人による申請にあつては、「全員なし」と記載すること。該当する場合は、申請書裏面の注意書きを参照すること。

備考	電話番号: 0853-××-×××× FAX番号: 0853-□□-□□□□ 別紙のとおり添付書類を省略す
----	--

上記により、店舗販売業の
令和3年 8月 1日
添付書類を省略する場合は「別紙のとおり添付書類を省略する」と記載し、別紙「添付書類省略一覧表」を添付すること。
通常使用する電話番号及びファクシミリ番号が「相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先」と異なる場合は記載すること。

住所 (法人に
たる事務所の所在地) 東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名) 県庁株式会社 代表取締役 薬事 太郎

島根県知事 殿