

保健所記載欄
郵送の有無：無・有（LP赤600円・青430円・簡易書留490円）
郵送先：施設・本社・その他
複数施設郵送：無・有（NO.）

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒 葛飾区						
	名 称							
薬局開設許可番号		第	号	許可年月日	令和	年	月	日
申請者（法人にあつては、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								
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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）								
氏 名（法人にあつては、名称と代表者の職氏名）								
葛飾区保健所長 宛て								

担当者名 電話番号