

薬局、医薬品の販売業に係る別段の申出書

許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
新規申請と同時に提出する場合、許可番号・許可年月日欄は空欄にしてください。			
薬局、店舗 又は営業所	所在地	福岡県〇〇町〇〇〇〇〇〇－〇〇〇	
	名称	ドラッグ記載例 〇〇店	
<p>管理医療機器の販売業又は貸与業に係る届出を行ったものとみなされることについて別段の申出を届け出ます。</p> <p>(元号) 〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 福岡県●●市●●●●●●－●●●●</p> <p>氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社ドラッグ記載例 代表取締役 福岡太郎</p> <p>福岡県知事 殿</p>			

- 注 1 用紙の大きさは、A4とすること。
2 許可番号、許可年月日は、薬局、医薬品販売業の許可について記載すること。