別紙（店舗販売業許可申請）

店舗管理者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師　・　登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号又は販売従事登録番号	第　　号	薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
その他の薬剤師又は登録販売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師　・　登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号又は販売従事登録番号	第　　号	薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師　・　登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号又は販売従事登録番号	第　　号	薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
	以下、別紙（従事者一覧）のとおり			
兼営事業の種類				
販売又は授与する医薬品の区分		1　要指導医薬品 （一般用医薬品）　2　第一類医薬品　3　指定第二類医薬品 4　第二類医薬品　5　第三類医薬品		
備考				

（注意）特定販売を行う場合は、以下についても記載すること。

特定販売		特定販売を行う医薬品の区分	イ　第一類医薬品　ロ　指定第二類医薬品　ハ　第二類医薬品 ニ　第三類医薬品
		広告に表示する名称（店舗の正式名称と異なる場合）	
		使用する通信手段	
		主たるホームページアドレス（インターネット広告を行う場合）※	
		主たるホームページの構成概要（インターネット広告を行う場合）	
	(1)	特定販売を行う時間	
	(2)	特定販売のみを行う時間がある場合その時間	
	(3)	特定販売を監督するために必要な設備の概要（(2)がある場合）	
備考			

※ 複数のホームページを開設している場合は、全ての主たるホームページアドレスを記載してください。