通常の営業日及び営業時間			
相談時及び緊急時の連絡先			
特定販売の実施の有無			有　・　無
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75条第１項の規定により許可を取り消されたこと	
	(2)	法第75条の２第１項の規定により登録を取り消されたこと	
	(3)	禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(4)	薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したこと	
	(5)	後見開始の審判を受けていること	
備考			

上記により、薬局開設の許可を申請します。

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、名称及び代表者の氏名）　㊞

都道府県知事
保健所設置市市長　殿
特別区区長

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

2　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

3　薬局の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

4　調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

5　医薬品の販売又は授与を行う体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

6　相談時及び緊急時の連絡先欄には、原則として電話番号を記載し、必要に応じてメールアドレス等も記載すること。

7　申請者の欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。

様式第二（第二条関係）

許可番号

薬局開設許可証

氏名（法人にあつては、名称）
薬局の名称
薬局の所在地

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第４条第１項の規定により開設の許可を受けた薬局であることを証明する。

年　月　日

都道府県知事
保健所設置市市長　印
特別区区長

有効期間　年　月　日から
年　月　日まで

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第百十四条の四、第百十四条の十一、第百十四条の三十五、第百二十三条、第百三十七条の四、第百三十七条の十一、第百八十三条関係）

収入印紙

許可証
認定証
登録証　書換え交付申請書
基準適合証

業務等の種別			
許可番号、認定番号、登録番号又は基準適合証番号及び年月日			
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名称		
	所在地		
変更内容	事項	変更前	変更後
変更年月日			
備考			

上記により、許可証／認定証／登録証／基準適合証の書換え交付を申請します。

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、名称及び代表者の氏名）　㊞

厚生労働大臣
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長
地方厚生局長
都道府県知事　殿
保健所設置市市長
特別区区長
登録認証機関