（注意）

1　用紙の大きさは、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　各記載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　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。

5　申請者の欠格条項の(1)欄から(7)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)欄及び(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記載すること。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。

様式第一の三（第六条の二関係）

特定調剤業務の受委託又は受渡委託をする場合の許可に係る許可申請書

許可番号及び年月日			
薬局の名称			
薬局の所在地			
特定調剤業務委託の実施の有無			有　・　無
有の場合	受託薬局の開設者の氏名（法人にあつてはその名称）		
	受託薬局の開設者の住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）		
	受託薬局	名称	
		所在地	
		管理番号	
	受託薬局の相談時及び緊急時の連絡先		
	委託する特定調剤業務の内容		
	特定調剤業務の管理を行う体制の概要		
特定調剤業務の受託の実施の有無			有　・　無
有の場合	委託薬局の開設者の氏名（法人にあつてはその名称）		
	委託薬局の開設者の住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）		
	委託薬局	名称	
		所在地	
		管理番号	
	委託薬局の相談時及び緊急時の連絡先		
	委託を受ける特定調剤業務の内容		
	特定調剤業務を行う体制の概要		
受渡委託の実施の有無			有　・　無
有の場合	受渡しを行う登録受渡業者の氏名（法人にあつてはその名称）		
	受渡しを行う登録受渡業者の住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）		
	登録受渡店舗	名称	
		所在地	
		登録番号（薬局又は店舗である場合は管理番号）	
	登録受渡店舗の相談時及び緊急時の連絡先		
	受渡しの管理を行う体制の概要		
備考			