（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、楷書ではっきりと書くこと。

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。

様式第七十六の三（第百三十九条の二関係）

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		
店舗の名称		
店舗の所在地		
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		

上記により、店舗販売業に係る変更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