（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　申請時点で店舗販売業許可証に管理番号の記載がある店舗にあつては、備考欄に当該許可証に記載されている管理番号を記入すること。

様式第七十七を次のように改め、様式第七十七を様式第七十七㈠とし、同様式の次に次の様式を加える。

様式第七十七(一)(第百四十二条関係)

許可番号　　管理番号

医　薬　品　販　売　業　許　可　証

氏名(法人にあつては、名称)
店舗の名称
店舗の所在地

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24条第１項の規定により店舗販売業の許可を受けた者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

取扱品目

当該店舗において受渡しの受委託をする場合に関する事項については、別紙のとおり。