別紙

受渡しの受委託をする場合に関する事項

受渡委託をする場合に関する事項

受渡しを行う登録受渡店舗に係る事項	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）	

受渡しを行う場合に関する事項

受渡委託をする薬局又は店舗に係る事項	名称	
	所在地	
	管理番号	
	取り扱う一般用医薬品の区分	

様式第七十七（二）（第百四十九条、第百五十五条関係）

許可番号

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
店舗の所在地又は営業区域

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　配置販売業／卸売販売業　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