様式第八十（第百四十七条の十六関係）

登録番号

登　録　受　渡　店　舗　に　係　る　登　録　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29条の５第１項の規定により登録された登録受渡業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

本登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗に係る事項については別紙のとおり。

別紙

本登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗に係る事項

本登録受渡業者に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	