

薬局等構造設備規則第3条第1項第3号のただし書の適用に伴う業務内容

許 可 年 月 日	(有効期間開始日) 年 月 日	
許 可 番 号	卸 第 号	
営 業 所 の 所 在 地	〒	
営 業 所 の 名 称		
医 薬 品 保 管 設 備 ( 倉 庫 ) の 面 積	m <sup>2</sup>	
倉 庫 を 除 く 営 業 所 面 積	m <sup>2</sup>	
業 務 内 容	(1) 医薬品販売高 (1ヶ月平均)	千円
	(2) 医薬品販売 (又は授与) 品目数	品目
	(3) 医薬品在庫額	千円
	(4) 医薬品在庫品目数	品目
	(5) 特定品目卸の場合その品目 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 製造専用医薬品 <input type="checkbox"/> 化学製品等の原料である重曹、ブドウ糖、乳糖等の医薬品 <input type="checkbox"/> ワクチン、血液製剤等の生物学的製剤 <input type="checkbox"/> その他業態からみて品目が特定される医薬品 (検査用試薬等の診断薬、防疫用薬剤等の公衆衛生用薬、歯科口腔用剤等) <input type="checkbox"/> 指定卸売医療用ガス類 <input type="checkbox"/> 指定卸売歯科用医薬品

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します (承諾されない方はお申し出ください)。

※ サンプル卸の場合は、業務内容欄は(2)及び(4)のみ記入してください。

年 月 日

住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)