様式第一（第一条の二関係）

記　載　例

薬局開設許可申請書

薬局の名称		○○薬局	
薬局の所在地		東京都新宿区新宿五丁目１８番２１号 TEL○○○○-○○○○	
薬局の構造設備の概要		別紙のとおり	
調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要		別紙のとおり	
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要		別紙のとおり	
（法人にあつては）薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名		新宿花子、牛込太郎	
通常の営業日及び営業時間		月～金　10:00-18:00	
相談時及び緊急時の連絡先		○○○○-○○○○	
薬剤師不在時間の有無		有　・　(無)	
特定販売の実施の有無		有　・　(無)	
健康サポート薬局である旨の表示の有無		有　・　(無)	
申請者（法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）の欠格条項	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者	全員なし
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	全員なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(6)	精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし
	(7)	薬局開設者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	全員なし
備考			

該当する事項に○をしてください

該当がなければ、それぞれ「なし」と記入してください。
法人で役員が複数いる場合には「全員なし」と記入してください。

上記により、薬局開設の許可を申請します。

年　　月　　日

申請手続きをされる際に窓口で記入してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）　東京都新宿区新宿五丁目 18 番 21 号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）　株式会社　○○医薬品
代表取締役　新宿　花子

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

新宿区保健所長　宛て

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
2　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
3　薬局の構造設備の概要欄にその記載事項のすべ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　調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要欄にその記載事項のすべ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。
5　医薬品の販売又は授与を行う体制の概要欄にその記載事項のすべ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。
6　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。
7　申請者の欠格事項の(1)欄から(7)欄までには当該事実がないときは「なし」を記載し、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、又は執行を終わり、又は執行を受けることがなくなっ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、当申請者に係る精神機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。