

別添 (添付書類の省略)

下記の書類は、船橋市保健所に提出しているため添付を省略します。

許可番号 船保第 \_\_\_\_\_ 号 業態 \_\_\_\_\_  
開設者 \_\_\_\_\_  
施設の名称 \_\_\_\_\_  
施設の所在地 船橋市 \_\_\_\_\_  
提出年月日 H・R \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記

1 店舗の平面図 (開設者変更の場合のみ)

前施設の許可番号 船保第 \_\_\_\_\_ 号  
前開設者氏名 \_\_\_\_\_  
前施設の名称 \_\_\_\_\_

2 登記事項証明書

3 役員の業務分掌表

4 役員の診断書

氏名 \_\_\_\_\_

5 薬剤師又は登録販売者の雇用証明書

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

資格 薬剤師 ・ 登録販売者

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

資格 薬剤師 ・ 登録販売者

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

資格 薬剤師 ・ 登録販売者

(注) 省略する書類の番号に○印をつけること。

なお、1、4、5を省略する場合は、必要事項を記入すること。