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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
提出年月日　　年　　月　　日

記

1　構造設備の概要（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　役員の診断書
氏　名 ＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿

4　薬剤師又は登録販売者の使用関係を証する書類
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、３、４を省略する場合は、必要事項を記入すること。