

麻薬業務所名称 ●●●薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

氏名（法人にあつては、名称）

〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇

麻薬業務所名称 ▲▲▲薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

△△県△△市△△町△-△-△

氏名（法人にあつては、名称）

△△株式会社 代表取締役 △△ △△

麻薬業務所名称 ■■■薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

□□県□□市□□町□-□-□

氏名（法人にあつては、名称）

□□ □□

個人開設の場合は氏名

~~麻薬業務所名称~~

~~住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）~~

~~氏名（法人にあつては、名称）~~

使用しない欄には斜線を引いてください。

~~麻薬業務所名称~~

~~住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）~~

~~氏名（法人にあつては、名称）~~

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。