

添付書類省略一覧表

省略書類	営業所の平面図		
	薬剤師及び登録販売者一覧表		
	業務内容一覧表		
	登記事項証明書		○
	業務を行う役員の範囲を示す書類		○
	医師の診断書		
	疎明書		
	資格を証明する書類		
	使用関係を証明する書類		
	戸籍謄本、戸籍抄本、戸籍記載事項証明書		
	その他（ ）		
提出 案件名	業態	薬局	
	許可番号及び年月日	指令○保第○○号 平成○年○月○日	
	薬局（店舗）・営業所の名称	△□薬局	
	薬局（店舗）・営業所の所在地	松江市殿町1番地	
	申請（届出）の年月日	平成○年○月○日	

注) 省略書類のうち該当するものに○印をすること。

※次の欄には記入しないこと

確認者（職・氏名）		
確認方法	管轄保健所	台帳・申請書・変更届・その他
	その他の保健所	TEL・ファックス・事務連絡・その他

注) 該当するものに○印をすること。