

様式第七十七(二)(第百四十九条、第百五十五条関係)

許可番号

医 薬 品 販 売 業 許 可 証

氏名(法人にあつては、名称)

店舗の名称

店舗の所在地又は営業区域

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第24条第1項の規定
により 配置販売業 卸売販売業 の許可を受けた者であることを証明する。

年 月 日

都 道 府 県 知 事
保健所設置市市長
特 別 区 区 長

印

有効期間 年 月 日から
年 月 日まで

取扱品目