

(薬局開設許可申請等に係る様式)

薬局及び店舗の名称

一日平均取扱処方箋数 (薬局のみ)	平均予定枚数 枚/日
放射性医薬品の取扱 (薬局のみ)	<input type="checkbox"/> あり ※放射性医薬品の種類及び放射性医薬品を取り扱うために必要な設備の概要を添付すること。 <input type="checkbox"/> なし
その他業務を併せ行う場合、その業務の種類	<input type="checkbox"/> 管理医療機器販売・貸与業 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売・貸与業 <input type="checkbox"/> 毒物劇物 () 販売業 <input type="checkbox"/> 麻薬小売業 (薬局のみ) <input type="checkbox"/> その他 ()
取り扱う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 薬局医薬品(薬局製造販売医薬品を除く) (薬局のみ) <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品(薬局のみ) <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品