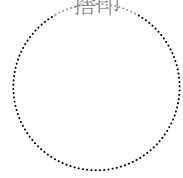


別紙 1

捨印



要指導医薬品の販売・授与に関する届書

業 務 の 種 類	店舗販売業
許 可 番 号 及 び 年 月 日	
店 舗 の 名 称	
店 舗 の 所 在 地	
要指導医薬品の販売・授与	有 ・ 無
備 考	

上記のとおり、届出をします。

平 成 年 月 日

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、名称及び代表者の氏名)

㊦

山口県知事

殿