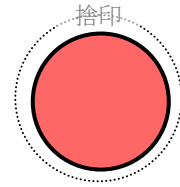


別紙 1



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	許可証に記載された「許可番号」「有効期間の開始年月日」を記載すること。
許可番号及び年月日	●●●●●●●● ●●●●●●●● 平成〇〇年〇月〇日	
店 舗 の 名 称	県庁ストア	
店 舗 の 所 在 地	山口市滝町1番1号	該当するものに○をすること。
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 2 6 年 〇 月 〇 日

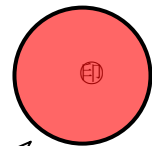
提出年月日を記載すること。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

山口市滝町1番1号

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

**株式会社 県庁
代表取締役 薬事 太郎**



法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

山口県知事

殿