様式第七十七（第百四十二条、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　店舗販売業
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

有効期間　　年　　月　　日から
　　年　　月　　日まで

取扱品目