

様式第二 (第二条関係)

許可番号

## 薬 局 開 設 許 可 証

氏名(法人にあつては、名称)

薬局の名称

薬局の所在地

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4条第1項の規定により開設の許可を受けた薬局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 印

特別区区長

有効期間 年 月 日から  
年 月 日まで