

奈良県収入証紙貼付欄 (7,100 円分)
(7, 100 円分の奈良県収入証紙を貼付)

様式第八十六の二 (第百五十九条の七関係)

販売従事登録申請書

申請者の氏名		
申請者の本籍地都道府県名		
申請者の生年月日		年 月 日
申請者の性別		男 ・ 女
申請者の欠格条項	(1) から (7)	(1) から (7) まですべて該当しない場合、(1) から (7) の右空欄にそれぞれ『なし』と記載
備	考	

上記により、販売従事登録を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

T E L

奈良県知事 殿

【共通様式7】

使用関係を証する書類

事業主 住所
氏名

販売従事登録を受けようとする者が、薬局開設者又は医薬品の販売業者でない場合は、必要となります。

従事者 住所
氏名

薬局開設者又は医薬品の販売業者が使用関係を証する書類を作成して下さい。(申請者本人が作成するものではありません。)

1 期間 年 月 日から

2 勤務方法

① 時間

9時30分から22時30分まで
(シフト制 月 40時間勤務)

② 休日

月額又は時給を○で囲む

3 給与

月額
時給

1,000円
土日・20時以降は時給1,200円

4 業務

一般用医薬品の販売 (登録販売者)

5 その他

年 月 日

雇用契約書の写しを提出する場合、使用関係を証する書類に記載のある事項がすべて含まれている必要があります。