

薬局登録票

新規で原薬お申込の場合は、下記登録票に該当事項を記載の上、ファックスで登録申込をしていただきますようお願い申し上げます。

申込日	年 月 日
郵便番号 住 所	〒
(フリガナ) 薬局名	
(フリガナ) 代表者名	
(フリガナ) 管理薬剤師名	
薬局製剤製造販売業 許可番号	第 号
許可証の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
電話番号	
ファックス番号	
E-mail アドレス	

* 薬局登録に際し、薬局製剤製造販売業許可証のコピーを必ず添付していただきますようお願い申し上げます。

FAX 送信番号

寧薬化学工業株式会社 ⇒ 0745-22-5031