

様式 1

宮城県保健・医療・福祉復興推進計画薬局等整備事業における
特例措置の適用に係る申出書

平成 年 月 日

宮城県知事 殿

住所

氏名

㊞

〔法人にあつては、その名称、事
務所所在地及び代表者の氏名〕

宮城県保健・医療・福祉復興推進計画（平成24年4月10日認定）薬局等整備事業に
おける特例措置の適用を希望するので、下記のとおり申し出ます。

記

1 特例措置を受けようとする施設の名称、所在地及び営業の種別

名称	
所在地	
営業の種別	薬局 ・ 店舗販売業

2 特例措置を必要とする事由

3 保健衛生上の支障を防止するために講じる措置

備考 特例措置を受けようとする施設の平面図及び付近の見取図を添付すること。