小規模卸営業報告書

県添付書類様式14

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及び許可年月日 |  |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 |  |
| 医薬品倉庫の面積 |  |
| 医薬品在庫額 |  |
| 月平均販売額 |  |
| 医薬品の販売品目数 |  |
| 備考 |  |

　　上記により報告します。

 　　年　　月　　日

 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

 熊本県知事　　　　　　　様

記入上の注意

１「許可番号及び許可年月日」欄

当該営業所の許可年月日（有効期間の始期）及び許可番号を記載すること。

２「営業所の名称」及び「営業所の所在地」欄

許可を受けている営業所の名称及び所在地を記載すること。

３「医薬品倉庫の面積」欄

　　医薬品を保管・貯蔵する倉庫の面積を記載すること。

４「医薬品在庫額」及び「月平均販売額」欄

在庫額については申請日時点での額、販売額については許可期間中の月平均額を決算額等から算出した額を記載すること。