

医薬品販売業許可更新申請書

記載例

許可番号及び年月日		指令薬第000号 平成27年11月1日	
店舗又は営業所の名称		島根県一円	
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域			
変更内容	事項	変更前	変更後
	変更なし	前回の申請から変更があれば「平成〇年〇月〇日付け変更届のとおり」と記載すること。 変更届出未提出であれば、提出すること。 変更がないときは「変更なし」と記載すること。	
（法人にあつては）薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名		薬事太郎 島根太郎 島根花子	
申請者に責任を有する役員を含む。申請者（法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）の欠格条項	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消の日から3年を経過していない者	全員なし
	(2)	法第75条第2項の規定により許可を取り消され、取消の日から3年を経過していない者	全員なし
	(3)	法第75条第3項の規定により許可の終了、又は執行を受命していない者	全員なし
	(4)	法第75条第4項の規定により劇物取締法その他薬事法に基づく処分に違反している者	全員なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(6)	精神の機能の障害により医薬品販売業者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし
	(7)	医薬品販売業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	全員なし
備考			

許可証に記載された有効期間の始期を記載すること。

該当しなければ「なし」と記載すること。ただし、役員が複数いる法人による申請にあつては、「全員なし」と記載すること。該当する場合は、記載方法について相談すること。
 (6)に該当する場合には、医師の診断書を提出すること。

上記により、配置販売業の許可の更新を申請します。

令和3年 9月 1日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） **東京都千代田区霞が関1-2-2**

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） **県庁株式会社 代表取締役 薬事 太郎**

島根県知事 殿