

様式第七十八（第四百二十二条、第四百九十九条、第五百五十五条関係）

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日			
店舗又は営業所の名称			
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
（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			
申請者に責任を有する役員（法人にあつては、薬事に関する業務の欠格条項を含む。）の氏名	(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	
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消の日から3年を経過していない者	
	(3)	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者	
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	
	(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	
	(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	
備考			

店舗販売業
 上記により 配置販売業 の許可の更新を申請します。
 卸売販売業

令和 年 月 日

〒

住所〔法人にあつては主たる事務所の所在地〕

氏名〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

連絡先（ ） ー

鹿児島県知事

殿

様式第七十八（第百四十二条、第百四十九条、第百五十五条関係）

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		第1234号平成〇▽年▲月◎日 (有効期限の始期)	
店舗又は営業所の名称		○△□薬品	
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域		〒890-8577 鹿児島市与次郎一丁目2番3号	
変更内容	事項	変更前	変更後
	なし	なし	なし
(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		該当する役員の氏名を記載	
申請者に責任を有する役員を含む。の欠格条項に関する業務	(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	「なし」(複数の時は「全員なし」と記載)
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消の日から3年を経過していない者	「なし」(複数の時は「全員なし」と記載)
	(3)	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者	「なし」(複数の時は「全員なし」と記載)
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	「なし」(複数の時は「全員なし」と記載)
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	「なし」(複数の時は「全員なし」と記載)
	(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	「なし」(複数の時は「全員なし」と記載)
	(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	「なし」(複数の時は「全員なし」と記載)
備考			

店舗販売業

上記により 配置販売業 の許可の更新を申請します。

卸売販売業

令和 3年 8月 1日

住所 [法人にあつては主たる事務所の所在地]

〒890-1234

鹿児島市与次郎2丁目3番4号

氏名 [法人にあつては、名称及び代表者の氏名]

株式会社 ○△□薬品

代表取締役 ○田 △郎

連絡先 () -

鹿児島県知事

殿