

醫藥品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日		第 号 年 月 日	
店舗の名称			
店舗の所在地		(Tel)	
変更内容	事項	変更前	変更後
(法人にあっては) 薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名			
申に責任を有する役員を含む。 (法人にあっては、薬事に関する業務)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、取消しの日から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、取消しの日から3年を経過していない者	
	(3)	拘禁刑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った後、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、その違反行為があった日から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って必要な認知、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			

上記により、店舗販売業の許可の更新を申請します。

年 月 日

住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

(T E L)

氏 名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

【連絡先: 担当者名: 】

久留米市保健所長 あて

手数料納付済

年 月 日

円

領収No. 印

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日		第〇〇〇〇号 元号〇年〇月〇日	
店舗の名称		〇〇薬店	
店舗の所在地		久留米市城南町15番地3〇〇ビル〇階 (TEL 0942-00-0000)	
変更内容	事項	変更前	変更後
	なし	変更事項がなければ「なし」と記載。	名称・所在地は許可証どおりに記載
(法人にあっては)薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名		久留米 太郎	
申に責任を有する役員を含む。の欠格条項業務	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	なし
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	なし
	(3)	拘禁刑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った後、3年を経過していない者	なし
	(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、その違反行為があった日から2年を経過していない者	なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	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って必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	なし
	(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
備考			

上記により、店舗販売業の許可の更新を申請します。

元号〇年〇月〇日

住所福岡県福岡市〇〇区〇〇 〇番地
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)
(TEL 092-000-0000)

氏名株式会社〇〇薬品
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)代表取締役 久留米 太郎

【連絡先: 090-0000-0000 担当者名: 久留米 次郎】

久留米市保健所長 あて

手数料納付済	
年 月 日	
	円
領収No	印

(1)～(7)について

- ・該当がなければ「なし」と記載。
- ・法人で責任を有する役員が複数名おり、全員該当しない場合は「全員なし」と記載。