

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日	○世保生薬第○○号 令和○○年○○月○○日			有効期間の開始日を記載してください。
店舗又は営業所の名称	○○ドラッグ ××店			許可書のとおり記載してください。
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域	東京都世田谷区世田谷○丁目○番○○号			ビル1階
変更内容	事項	変更前	変更後	
	更新手続きに変更事項がある場合には、別途、変更届を提出してください。			
(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		世田谷太郎、世田谷次郎、世田谷花子		
申請者に責任を有する役員を含む。(法人にあつては、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	全員なし	
	(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	全員なし	
	(3)	禁錮以上の刑に処せられた者がなくなつた後、3年経過していない者	全員なし	
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、麻薬及び向精神薬取締法、麻薬及び向精神薬取締法で定める違反行為があつた日から3年経過していない者	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薬局開設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	従前の許可証を紛失のため添付できない場合には、その旨を「備考欄」に記載してください。			

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)

世田谷区世田谷保健所長 あて

電話番号 ()
担当者名

医薬品販売業許可更新申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 次に掲げる事項について変更のあつた日から 30 日以内にこの更新申請書を提出する場合は、当該変更のあつた事項について、変更内容欄に記載すること。
(1) 店舗販売業者にあつては、第 159 条の 19 第 1 項各号に掲げる事項
- 4 店舗販売業者にあつては、第 159 条の 20 第 1 項各号に掲げる事項についてこの更新申請書を提出する際に変更の予定がある場合は、当該変更の予定がある事項について、変更内容欄に記載すること。
- 5 店舗販売業及び配置販売業において、薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者に変更があつた場合のうち、新たに当該店舗又は区域において薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となつた者がいる場合には、その者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を変更後欄に付記すること。
- 6 申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。