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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | |
| に責任を有する役員を含む。）の欠格条項  申請者（法人にあつては、薬事に関する業務 | (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) | 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

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

法人にあっては主

たる事務所の所在地

住所

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

氏名

連絡先（　　　　）　　　－

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 ○▽ 年 ▲　月 ◎　日  （有効期限の始期） | | |
| 店舗又は営業所の名称 | | | 〇△□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 | | |
| に責任を有する役員を含む。）の欠格条項  申請者（法人にあつては、薬事に関する業務 | (1) | 法第75条第１項の規定により許可を取り消され、取消しの日から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、取消しの日から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

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒890-1234

法人にあっては主

たる事務所の所在地

住所　　　　　　　　　　　　　鹿児島市与次郎2丁目3番4号

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

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