

医薬品販売業許可更新申請書

許可の有効期間の始期を記載
(許可の証明年月日ではない)

許可番号及び年月日		札幌〇〇〇第××〇〇号 平成〇〇年××月×〇日	
店舗の名称		〇〇〇薬店	
店舗の所在地又は営業区域		札幌市**区〇〇△条〇丁目□ー□ 〇〇〇ビル1階	
変更内容	事項	変更前	変更後
申請者(法人にあっては、その業務を行う役員及び第五条に規定する者を含む。)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たこと	全員なし	該当する事実がある場合は、その内容を詳細に記載
	(2) 禁錮以上の刑に処せられたこと	全員なし	
	(3) 薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと	全員なし	
	(4) 後見開始の審判を受けていること	全員なし	
備考			

上記により、薬種商販売業の許可の更新を申請します。

平成〇〇年××月〇×日

捨印

欄外に捨印を押印

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 東京都〇〇区××△ー□ー□

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇商事

法人の場合は、代表者印を押印

代表取締役 ○藤 ○夫 印

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先：電話〇〇〇ー×××× 担当者○田

手数料	受付印
12,500円	
領収印	