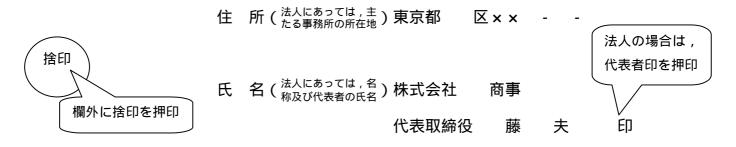
医薬品販売業許可更新申請言

許可	番	号	及	び	年	月	日	札保	第×	×	号	平成	年	××	∃×	日
店	舗の			名		称	薬店									
店舗の所在地又は営業区域					札幌市**区			条 丁目 -				ビル 1 階				
变		事			項			变	更	前	Í		変	更	後	}
更 内																
容																
申請者(法人にあっては,その業務を行う役員及び令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 ¹⁾ り許可を取り消されたこと						全員なし								
	(2)	禁錮以上の刑に処せられた こと					全員な	U	⁷ 該当する事実があ る場合は,その内							
	(3)	薬事に関する法令又はこれ 3) に基づく処分に違反したこ と					全員な	容を詳細に記載								
	後見開始の審判を受けてい ること						T 11	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 年××月 ×日



(あて先)札幌市保健所長

連絡先:電話	××××	担当者	田
手数料	受信	寸印	
12,500円			
領収印			