上部余白に所定の金額の北海道 収入証紙を貼り、申請者の印鑑 又は署名で消印

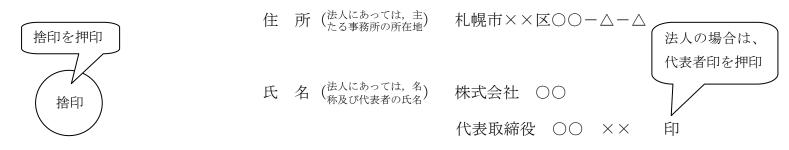
許可の有効期間の始期を記載 (許可の証明年月日ではない)

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			平成△△年△△月△△日				
店舗又は営業所の名称							「店	舗名	称」は空	欄とすること	<u></u> と
店舗もしくは営業所の所在地又は営業の区域				北海道一	一円						
変		事	項	変	更	前	3	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)		第1項の規定 を取り消され	全員なし				NA 2			Ļ
	(2) 禁錮以上の刑に処せられ たこと			全員なし			'			がある場合 É細に記載 	
	(3)	薬事に関する法令又はこ(3) 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	全員なし							
備			考								

上記により、配置販売業 の許可の更新を申請します。

平成 \times \times 年 \times \times 月 \times \triangle 日



北海道知事 様

連絡先: 電話 〇〇〇一×××一×〇×〇 担当者 〇〇 ××