

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 第×××号 平成 年××月 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 -		
変更内容	事項	変更前	変更後
申請者(法人にあつては、その業務を行う役員及び令第五条に規定する者を含む。)の欠格事項	(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、一般販売業(卸売一般販売業を除く)の許可の更新を申請します。

平成××年 月 日

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都 区×× - -

法人の場合は、
代表者印を押印

捨印

欄外に捨印を押印

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 商事 印

(あて先)札幌市保健所長

連絡先：電話 × 担当者××

手数料	受付印
12,500円	
領収印	