

医薬品販売業許可更新申請書

| | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|-----|
| 許可番号及び年月日 | | 平成 年 月 日 | |
| 店舗の名称 | | | |
| 店舗の所在地又は営業区域 | | | |
| 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項の規定により許可を取り消されたこと | / | |
| | (2) 禁錮以上の刑に処せられたこと | / | |
| | (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 | / | |
| | (4) 後見開始の審判を受けていること | / | |
| 備考 | | 特例販売業の許可区分 1種, 1種旅行用, 1種歯科用, 1種ガス性 | |

上記により、特例販売業の許可の更新を申請します。

平成 年 月 日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

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 | |
| | |