

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		株式会社 商事 店	
店舗の所在地又は営業区域		札幌市**区 条 丁目 - ビル1階	
変更内容	事項	変更前	変更後
	<p>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</p> <p>(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</p> <p>(2) 禁錮以上の刑に処せられたこと</p> <p>(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</p> <p>(4) 後見開始の審判を受けていること</p>		
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	

名称・所在地は許可証のとおり記載

該当するものを選択

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

捨印

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 東京都 区×× - -

欄外に捨印を押印

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 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 - ×××× 担当者

手数料	受付印
12,500円	
領収印	