

医 薬 品 販 売 業 許 可 更 新 申 請 書

事 項	配置販売業（既存配置）の許可を更新しようとするとき
根拠法令	法 律 第 24 条、第 38 条、薬事法の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 69 号）附則第 8 条、第 14 条 施 行 令 第 44 条、第 57 条 施行規則 第 142 条、第 149 条、第 155 条 施行細則 第 6 条
提出部数	2 部（1 部薬事管理課、1 部松本市保健所）
添付書類	医薬品販売業許可証の原本
手数料	11,900 円（長野県収入証紙）
そ の 他	1. 配置販売業（既存配置）については、添付書類として品目表の提出を求めないが、更新後の許可証は、許可証と品目表を知事印で割印したものを交付する。 2. 許可証を紛失した場合、再交付申請手続きを併せて行う。

医薬品販売業許可更新申請書

記載例

許可番号及び年月日		〇〇〇〇〇〇〇〇 令和〇年〇月〇日	
店舗又は営業所の名称		株式会社〇〇 〇〇支店	
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域		長野県一円	
変更内容	事項	変更前	変更後
	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ( )		
申請者(令第五十条に規定する者を含む。の欠格条項及び法人にあつては、その業務を行う役員及び)	(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	<input checked="" type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
	(2)	拘禁刑以上の刑に処せられたこと	<input checked="" type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
	(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	<input checked="" type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
	(4)	後見開始の審判を受けていること	<input checked="" type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
備考			

許可証を見て記入してください。

上記により、配置販売業の許可の更新を申請します。

年 月 日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
東京都新宿区〇丁目〇〇

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏名 株式会社〇〇  
代表取締役 〇〇

長野県知事  
市長

殿

## 医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日			
店舗又は営業所の名称			
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域			
変更内容	事項	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり (                      )		
申請者 (令第五十条に規定する者を含む。) (法人にあつては、その業務を行う役員及び その欠格条項及び)	(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	<input type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
	(2)	拘禁刑以上の刑に処せられたこと	<input type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
	(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	<input type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
	(4)	後見開始の審判を受けていること	<input type="checkbox"/> 全員なし <input type="checkbox"/> あり
備考			

上記により、配置販売業の許可の更新を申請します。

年            月            日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住 所 〒

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏 名

長野県知事  
市長

殿