

		起案者	起案	年	月	日
			決裁	年	月	日
			施行	年	月	日

本申請の営業については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定により、6年を許可します。

(繰り上げ更新により、始期を 年 月とする。)

許可更新申請書				浄書 校合
許可番号及び年月日				公印使用承認
薬局・店舗等の名称				
薬局・店舗等の所在地 又は営業の区域				
変 更 容 容	事 項	変 更 前	変 更 後	
(法人にあっては)薬事に関する業務に責任を有する役員				収 入 印
申請者 (法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。)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、取消しの日から3年を経過していない者			
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者			
	(3) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、3年を経過していない者			
	(4) 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があった日から2年を経過していない者			
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者			
	(6) 精神の機能の障害により () の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者			
	(7) () の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者			
備 考				保健所受付
上記により <input type="checkbox"/> 薬局開設 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 配置販売業(新) <input type="checkbox"/> 卸売販売業 の許可の更新を申請します。 年 月 日 住 所 氏 名 大分県知事 殿				