様式第七十八（第百四十一条、第百五十三条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | | |  | |
| 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 |
|  | |  |  |
| 定する者を含む。）の欠格条項  務を行う役員及び令第五十条に規  申請者（法人にあつては、その業 | (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) | 拘禁刑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 | | |  | |

一般販売業（卸売一般販売業を除く。）

卸売一般販売業

薬種商販売業

配置販売業

特例販売業

上記により、　　　　　　　　　　　　　　　　　の許可の更新を申請します。

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）

電話番号　　　　　　（　　　　）

担 当 者

群馬県知事

殿

群馬県　　　　　保健所長

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

３　配置販売業にあつては、店舗の名称欄の記載を要しないこと。

４　変更内容欄には、次に掲げる事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあつた事項について、記載すること。

(1)　一般販売業の許可を受けた者（卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第26条第３項ただし書の許可を受けていないものを除く。）にあつては、第141条において準用する第16条第１項各号に掲げる事項

(2)　卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第26条第３項ただし書の許可を受けていないものにあつては、第141条において準用する第16条第１項第１号及び第３号から第７号までに掲げる事項

(3)　第144条第１項に規定する者にあつては、法第26条第３項ただし書の許可に係る販売先及び販売品目

(4)　薬種商販売業、配置販売業及び特例販売業にあつては、様式第八十一から様式第八十三までによる許可申請書の記載事項

５　前回の許可更新申請時からこの更新申請書を提出する時までに、一般販売業の許可を受けた者（卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第26条第３項ただし書の許可を受けていないものを除く。）及び一般販売業の管理者以外の当該店舗において薬事に関する実務に従事する薬剤師の住所に変更があつた場合には、変更内容欄の変更事項の箇所に当該薬剤師の氏名を記載の上、前回の許可更新申請時（初めて許可の更新を申請するときは、許可申請時）に申請書に記載した当該薬剤師の住所を同欄の変更前の箇所に、この更新申請書を提出する時の当該薬剤師の住所を同欄の変更後の箇所に記載すること。

６　申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、

　あるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の

　確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月

　日を、(3)欄にあつては、その違反の事実及び違反した年月日を、(4)欄にあつては「ある」

と記載すること。

７　前回の許可更新申請時（初めて許可の更新を申請するときは、許可申請時）からこの更新申請書を提出する時までに、新たに当該店舗において薬事に関する実務に従事する薬剤師となつた者が一般販売業の許可を受けた者（卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第26条第３項ただし書の許可を受けていないものを除く。）及び一般販売業の管理者以外の者である場合には、備考欄に、この更新申請書を提出する時の当該薬剤師の氏名及び住所を記載すること。

別紙（既存配置販売業許可申請用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 既  存  配  置  販  売  業  者 | 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 許可番号  及び年月日 | 都 道  　　　　　　　　府 県  第　　　　　号  年　　月　　日 | 都 道  　　　　　　　　府 県  第　　　　　号  年　　月　　日 | 都 道  　　　　　　　府 県  第　　　　　号  年　　月　　日 |
| 都 道  　　　　　　　　府 県  第　　　　　号  年　　月　　日 | 都 道  　　　　　　　　府 県  第　　　　　号  年　　月　　日 | 都 道  　　　　　　　府 県  第　　　　　号  年　　月　　日 |

○区域管理者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 住　　　　　　　所 | 配置従事者身分証明書交付都道府県  及び証明書番号 ※ | 備　　考 |
|  |  |  |  |

　※薬剤師にあっては、薬剤師名簿登録番号及び薬剤師名簿登録年月日も記載

　※申請中の場合は、申請都道府県名及び申請中の旨を記載

　○その他当該区域で配置従事する薬剤師

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 住　　　　　　　所 | 配置従事者身分証明書交付都道府県及び証明書番号・薬剤師名簿登録番号及び薬剤師名簿登録年月日 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |