

医薬品販売業許可更新申請書

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
申 請 者（法 人 に あ っ て は、 定 する 者 を 含 む。）の 欠 格 条 項 を 行 う 役 員 及 び 令 第 五 十 条 に 規 定 する 者 を 含 む。）の 欠 格 条 項 に 基 づく 処 分 に 違 反 し た こ と に 基 づく 処 分 に 違 反 し た こ と に 基 づく 処 分 に 違 反 し た こ と に 基 づく 処 分 に 違 反 し た こ と	(1) 法 第 75 条 第 1 項 の 規 定 に 基 づく 処 分 に 違 反 し 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
上記により、薬 種 商 販 売 業 の許可の更新を申請します。
配 置 販 売 業
特 例 販 売 業

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、A 4 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、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、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 号 第 年 月 日		都 道 府 県 号 第 年 月 日		都 道 府 県 号 第 年 月 日	
		都 道 府 県 号 第 年 月 日		都 道 府 県 号 第 年 月 日		都 道 府 県 号 第 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

※薬剤師にあつては、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