

# 記入例

様式第七十八（第百四十二条、第百四十九条、第百五十五条関係）

医薬品販売業許可更新申請書		許可年月日は、許可証の有効期間の開始日を記入。	
許可番号及び年月日	第〇〇〇号 令和2年1月1日		
店舗又は営業所の名称	ドラッグストア〇〇〇〇		許可証のとおり記入。 ※変更届を提出している場合は、変更後の内容を記入。
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域	那覇市与儀〇丁目〇番〇号		
変更内容	事項	変更前	変更後
	変更事項があれば、担当にご相談ください。		
(法人にあつては)薬事に関する業務に責任を有する役員 の氏名		山田太郎、鈴木花子	
申請者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、取消の日から3年を経過していない者	全員なし
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消の日から3年を経過していない者	全員なし
	(3)	禁錮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つた後、3年を経過していない者	全員なし
	(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、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	全員なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(6)	精神の機能の障害により医薬品販売業者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし
	(7)	医薬品販売業者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	全員なし
備考	(担当) 〇〇〇〇 (連絡先) 000-0000-0000		

法人で、役員が複数の場合は、「全員なし」と記入。

上記により、店舗販売業の許可の更新を申請します。

該当する業種を○で囲む。

年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 〇〇〇〇  
代表取締役 〇〇 〇〇

那覇市保健所長

宛