

様式第七十八（第四百四十一条、第五百三十三条関係）

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号 第1234号
 医薬品販売業許可証
 氏名 株式会社〇〇薬品
 店舗の名称
 営業区域 埼玉県一円

 薬事法第24条第1項の規定により、薬事法の一部を改正する法律（附則）第10条に規定する既存配置販売業者であることを証明する。
 平成〇〇年△△月×日
 埼玉県知事 〇〇〇
 有効期間 平成〇〇年△△月□□日から
 平成××年□□月△△日まで

許可番号及び年月日	第1234号	平成〇〇年△△月□□日						
店舗の名称	(記載不要)							
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域	埼玉県一円							
内変	事	項	変	更	前	変	更	後
容更								
の申請者（法人にあっては、その業務を行う役員を含む）は、	(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	(法人の場合)「全員なし」、(個人の場合)「なし」と記載						
	(2) 禁錮以上の刑に処せられたこと	(法人の場合)「全員なし」、(個人の場合)「なし」と記載						
	(3) 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たこと	(法人の場合)「全員なし」、(個人の場合)「なし」と記載						
	(4) 後見開始の審判を受けていること	(法人の場合)「全員なし」、(個人の場合)「なし」と記載						
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

申請日（薬務課への提出日）

住所〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕 さいたま市浦和区常盤6-4-4

氏名〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕 株式会社〇〇薬品
代表取締役 〇〇〇 □×子

(宛先)
埼玉県知事 大野 元裕

法人の場合、登記事項証明書の
本社所在地、法人名、代表者名