

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日		第 号 令和 年 月 日					
店舗の名称		記載を要しない					
営業区域		東京都 一 円					
変更内容		事項		変更前		変更後	
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員及び令第50条に規定する者を含む。）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		○ 兼営事業の種類 _____ ○ 区域管理者について（どちらかに○をつけてください） （ ）被知識経験認定者が区域管理者です。 （ ）被知識経験認定者以外の者が区域管理者です。（下記に氏名住所を記載してください。） 区域管理者氏名 _____ 区域管理者住所 _____					

上記により、配置販売業の許可の更新を申請します。

令和 年 月 日

住所
〔法人にあつては、主たる
事務所の所在地〕

氏名
〔法人にあつては、名称
及び代表者の氏名〕

東京都知事 殿

電話番号

担当者名