

旧様式第八十二

## 配置販売業許可申請書

営業の区域	東京都 一 円				
取り扱おうとする品目	名称	成分及び分量	用法及び用量	効能又は効果	製造販売業者の氏名又は名称
	品目表添付の場合は、「別紙の通り」と記入してください。				
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員及び令第五十条に規定するものを含む。）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	全 員 な し			
	(2) 拘禁刑以上の刑に処せられたこと	全 員 な し			
	(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	全 員 な し			
	(4) 後見開始の審判を受けていること	全 員 な し			
備 考		〇 兼営事業の種類 <u>なし</u> 〇 資格者（被知識経験認定者）の氏名及び住所 氏名 <u>○△ □×</u> 住所 <u>東京都○○○○○○</u> 〇 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 <u>×× ××</u> 区域管理者住所 <u>東京都△△△△△</u>			
都内において薬事に関する許可をお持ちの場合はその許可の種類を記入してください。					

上記により、配置販売業の許可を申請します。

令和 年 月 日

申請年月日を記入してください。

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

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

開設者住所・氏名を記入してください。

株式会社 ○○医薬品

代表取締役 ○田 ×子

東 京 都 知 事 殿

電話番号 **03(5321)1111** 担当者名 **○田 ×子**