

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日		千第 号 年 月 日	
店舗又は営業所の名称			
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域		千葉県一円	
変更内容	事項	変更前	変更後
申請者（役員を含む。法人にあつては、その欠格業務項）	(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)	禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(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	
	(4)	後見開始の審判を受けていること	
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

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)

印

千葉県知事 様

(担当者氏名  
電話番号)