## 記入例

-様式第八十六の二 (第百五十九条の七関係)

## 販売従事登録申請書

申	請	者	の 氏		がな 名	ちば たろう <b>千葉 太郎</b>	
申言	請者	の本籍	地 都 追	鱼 府 県	名	千葉県	
申	請者の生年月日 平成15年5月29			日			
申	請	者	$\mathcal{O}$	性	別	男 .	女
申請者の欠格条	(1)	法第 75 条第 1 項の規定により許可を取り消され、取消しの日から 3 年を経過していない者					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、取消しの 日から 3 年を経過していない者					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った後、3年を経過していない者					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					なし
項	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者					なし
	(6)	精神の機能の障害により販売従事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					なし
	(7)	販売従事者ると認めら	の業務を適れない者	切に行う、	<u> </u>	る知識及び経験を有す	なし

備

考

欠格条項に該当する方は、登録を受けることができません。

(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条の8第3項)

※(6)欄に該当するおそれがある方については、同欄に「別紙のとおり」と 上記により、販売従事登録を『 記載し、精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付してください。 令和6年 **7**月 1 目

提出日を記入

申請者住所:千葉市中央区〇〇 ××-××

申請者氏名:千葉 太郎

連絡先電話番号 (080-1234-○○○)

千葉県知事

様

(注意)

日中連絡可能な電話番号を記入

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あると きは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年 月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあ つてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。また、(6)欄に該当するおそれがある 者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する 医師の診断書を添付すること。