

様式第七十八：医薬品販売業更新申請書 記載例

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 店舗一〇〇〇〇〇号、〇〇年〇〇月〇〇日			①
店舗の名称	〇〇薬店			②
店舗の所在地	東大阪市 〇〇町〇〇丁目〇番〇号〇〇ビル1階			③
変更内容	事項	変更前	変更後	④
(法人にあつては) 薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名		◆◆ ◆◆、◇◇ ◇◇		⑤
に申請者を有する役員(法人にあつては、薬事に関する業務の欠格条項を含む。)の氏名	(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	全員なし	⑥
	(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	全員なし	
	(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つた後、3年を経過していない者	全員なし	
	(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	全員なし	
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし	
	(6)	精神の機能の障害により薬局開設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	全員なし	
	(7)	店舗販売業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	全員なし	
備考	店舗管理者：薬剤師・登録販売者 (店舗管理者を補佐する薬剤師の設置 あり・なし) 相談時、緊急時の連絡先 TEL：〇〇-〇〇-〇〇、FAX：〇〇-〇〇-〇〇 担当者氏名：〇〇 連絡先：〇〇-〇〇-〇〇			⑦

上記により、店舗販売業の許可の更新を申請します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東大阪市 〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇 代表取締役 ◆◆ ◆◆

(宛先) 東大阪市長

<記載上の留意事項（薬局開設許可更新申請書）>

- ① 許可番号及び年月日
 - ・ 許可番号は、許可証に記載されている番号を「第」から「号」まで記載すること。
 - ・ 許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載すること。発行年月日と間違えないこと。
- ② 薬局の名称
 - ・ 許可証に記載されている薬局の名称を記載すること。ただし、変更した場合には、変更後の名称を、「変更内容」欄にその内容を記載し、同時に変更届書を提出すること。
- ③ 薬局の所在地
 - ・ 許可証に記載されている薬局の所在地を記載すること。
 - ・ 住居表示に関する法律に基づき住居表示変更が生じた場合には、変更後の所在地を記載し、「変更内容」欄にその内容を記載すること。この場合、変更届書の提出は不要。
- ④ 変更内容
 - ・ 変更があった場合に記載し、同時に変更届書を提出すること。
- ⑤ （法人にあつては）薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名
 - ・ 薬事に関する業務に責任を有する役員（責任役員）が複数名いる場合は、当該役員全員の氏名を記載すること。
 - ・ 代表取締役（代表執行役）は全ての業務の決定権があるため、全員が責任役員となります。
- ⑥ 申請者の欠格条項
 - ・ 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」（申請者が法人で責任役員が複数名いる場合は「全員なし」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。(6)に該当するおそれがある者については「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。
- ⑦ 備考
 - ・ 相談時、緊急時の連絡先となる電話番号、FAX 番号を記載すること。
 - ・ 担当者氏名及び連絡先を記載すること。
 - ・ 年途中の許可年月日を年始に繰り上げようとする場合等には、「令和〇〇年 1 月 1 日繰り上げ更新希望」と朱書きすること。
- ⑧ 申請年月日
 - ・ 保健所窓口に提出した年月日を記載すること。
- ⑨ 申請者の住所及び氏名
 - ・ 法人の場合は、登記されている本店の所在地、商号及び代表取締役氏名を記載すること。
 - ・ 住居表示に関する法律に基づき住居表示変更が生じた場合には、変更後の所在地を記載し、「変更内容」欄にその内容を記載すること。この場合、変更届書の提出は不要。