

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日	指令松保第123号 平成24年6月15日		
店舗の名称	島根商店		
店舗の所在地又は営業区域	松江市殿町1番地		
変更内容	変更なし	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五十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	全員なし	該当しなければ「なし」と記載すること。ただし、役員が複数いる法人による申請にあつては、「全員なし」と記載すること。該当する場合は、記載方法について相談すること。
	(2) 禁錮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	連絡先電話番号		

住所の所在地又は営業の区域について、住居表示に関する法律等に基づく市町村名、地名、番地等の変更があったときは、変更後の住居表示を記載し、「備考欄に「住居表示に関する法律等による変更」と記載すれば、変更届は必要ない。

上記により、

~~一般販売業（卸売一般販売業を除く。）~~
~~卸売一般販売業~~
~~薬種商販売業~~
~~配置販売業~~
特例販売業

の許可の更新を申請します。

平成30年6月1日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

島根太郎

島根県知事

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。