様式第七十八（第百四十二条、第百四十九条、第百五十五条関係）

別紙19

医薬品販売業許可更新申請書

□店舗販売業

□配置販売業

□卸売販売業

20211102改訂

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) | 許可番号及び年月日 | | 第　　　　　　　号・　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| (2) | 店舗又は営業所の名称 | |  | | |
| (3) | 店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域 | | 〒　　 －　 　 　TEL:（ ） － 　FAX:（ ） － | | |
| 変更内容 | (4) | 事　　　　　　　　項 | 変更前 | 変更後 | |
|  | |  |  | |
| (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 | |  | | |
| に責任を有する役員を含む。）の欠格条項  申請者（法人にあつては、薬事に関する業務 | (6) | 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 | | |  |
| (7) | 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 | | |  |
| (8) | 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 | | |  |
| (9) | 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 | | |  |
| (10) | 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 | | |  |
| (11) | 精神の機能の障害により医薬品販売業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 | | |  |
| (12) | 医薬品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 | | |  |
| 備考 | | |  | | |

上記により、　　　　　　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）

　　熊本県知事　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | 課長 | | 文書分類 | 分類記号 | 006-003-002-001 | | | 主題名 | 申請の受付及び審査等に関する文書 | | | | | | | | 保存期限 | | | 【特定日から】５年 | | | |
| 本申請について、許可証を交付してよろしいか。　　　 　　　　　 起案　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課　長  （所　長） | | 審議員  （次　長） | | 薬事班長  （次　長） | | 監視麻薬班長  （課　長） | 主　幹 | | | 起 案 者 | | | | 課　　員 | | | | | | | 公印承認 | | |
|  | |  | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | 【文書審査】  様式第77（規則第142条、第149条、第155条関係）であるため審査不要 | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |
| 衛生総合情報システム受付番号 | | | | | | | | | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |

**熊本県収入証紙貼付欄（11,300円分）**

**【記入上の注意】**医薬品販売業許可申請書

１　太線枠以外に記入してください。

２　黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、はっきりと記入してください。

３　提出先及び提出部数

・店舗販売業者又は卸売販売業者の場合、店舗又は営業所の所在地を管轄する県保健所へ1部

※店舗販売業については、店舗の所在地が熊本市の場合は、熊本市保健所へご相談ください。

・卸売販売業者で営業所の所在地が熊本市の場合は、熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課へ1部

・配置販売業の場合、熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課へ1部

４　記入方法

(注)以下の( )内の番号は、更新申請書の各項目の番号に連動しています。

各記載事項のすべてを欄内に記入することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記入し、必要事項を記入した書類を添付してください。

(１) 許可年月日は、許可証に記載されている現在の有効期間の初日の年月日を記入してください。

(２) 配置販売業にあっては、店舗又は営業所の名称欄の記載は不要です。

(４) 次に掲げる事項のうち、変更のあった日から30日以内にこの更新申請書を提出する場合は、当該変更のあった事項について、記入してください。

1　店舗販売業者にあっては、第159条の19第1項各号に掲げる事項

2　配置販売業者にあっては、第159条の21第1項各号に掲げる事項

3　卸売販売業者にあっては、第159条の22第1項各号に掲げる事項

店舗販売業者にあっては、第159条の20第１項各号に掲げる事項についてこの更新申請書を提出する際に変更の予定がある場合は、当該変更の予定がある事項について、変更内容欄に記入してください。

　 店舗販売業及び配置販売業において、薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者に変更があった場合のうち、新たに当該店舗又は区域において薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となった者がいる場合には、その者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を変更後欄に記入してください。

(５) 業務に責任を有する役員ついて、記入してください。記入することができない場合は、業務に責任を有する役員を明示した組織図を添付すること。

(６)から(12) 当該事実がないときは「なし」と記入し、あるときは、(６)及び（７）欄にあってはその理由及び年月日を、(８)欄にあってはその罪、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った場合はその年月日を、(９)欄にあってはその違反の事実及び違反した年月日を記入し、また、(11)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」と記入し、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。

【添付書類】

　・現に交付されている許可証