



医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 号 平成 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			
変更内容	事項	変更前	変更後
申請者（法人にあっては、その役員を含む。）の欠格事由	(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)法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと		
	(3)禁錮刑以上の刑に処せられたこと		
	(4)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		
	(5)後見開始の審判を受けていること		
備考			

店舗販売業
上記により 配置販売業 の許可の更新を申請します。
卸売販売業

年 月 日

住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)



連絡先 () -

鹿児島県知事

殿