

配　置　販　売　業　　更新申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | | | 許可番号　第Ｗ　　　　　　号・許可開始日　　　　　年　　月　　日 | | | |
| 営業所の名称 | | |  | | | |
| 営業の区域 | | | 大阪府一円 | | | |
| 変　更　内　容 | | | 事項 | 変更前 | 変更後 | |
|  |  |  | |
| （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 | | |  | | | |
| 申請者（法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）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、取消しの日から３年を経過していない者 | | | |  |
| (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 | | | |  |
| (3) | 拘禁刑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 | | | |  |
| (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 | | | |  |
| (5) | 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 | | | |  |
| (6) | 精神の機能の障害により配置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 | | | |  |
| (7) | 配置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 | | | 【連絡先】  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　担当者： | | | |
| 【区域管理者】（配置販売業のみ）  薬剤師・登録販売者（管理者を補佐する薬剤師の設置　あり・なし） | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

上記により、 配置販売業許可 の更新の申請をします。

　　年　　月　　日

住　所法人にあっては、主たる事業所の所在地

氏　名法人にあっては名称及び代表者の氏名

大阪府知事　殿



既　存　配　置　販　売　業　　更新申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | 許可番号　第Ｆ　　　　　　号・許可開始日　　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 営業所の名称 |  | | | | |
| 営業所の区域 | 大阪府一円 | | | | |
| 変　更　内　容 | 事項 | | 変更前 | 変更後 | |
|  | |  |  | |
| 申請者(法人にあつては、その業務を行う役員を含む。)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 | | |  |
| (2) | 拘禁刑以上の刑に処せられたこと | | |  |
| (3) | 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たこと | | |  |
| (4) | 後見開始の審判を受けていること | | |  |
| 備　　　　　　　考 | 【連絡先】  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　担当者： | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

上記により、既存配置販売業許可の更新の申請をします。

　　年　　月　　日

住　所法人にあっては、主たる事業所の所在地

氏　名法人にあっては名称及び代表者の氏名

大阪府知事　殿

記載時の留意点

1. 業態の種別、許可番号及び年月日
   * + 許可番号及び年月日を記載してください。
     + 許可年月日は、許可証の有効期間の始期年月日を記載してください。
2. 営業区域
   * + 配置販売業の場合、「大阪府一円」と記載してください。
3. 変更の内容
   * + その他の薬剤師・登録販売者の住所に変更があった場合には、変更事項の箇所に当該薬剤師等の氏名を記載の上、変更前及び変更後の住所を記載してください。

＜名称を変更した場合＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | 変更後 |
| 大阪　太郎 | 大阪市○○区○○○○○○○マンション　３０１号室 | 東大阪市○○○-○-○ |

1. 申請者の欠格条項

新法配置販売業の場合

* + - (1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときには「なし」（申請者が法人の場合で役員が複数名いる場合は「全員なし」）と記載してください。当該事実があるときは(1)（2）欄にあってはその理由及び年月日を、(3)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日およ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、(4)欄にあっては、その違反の事実および年月日を記載してください。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がいに係る医師の診断書を添付してください。

既存配置販売業の場合

* + - (1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときには「なし」（申請者が法人の場合で役員が複数名いる場合は「全員なし」）と記載してください。
    - 当該事実があるときは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日およ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、(3)欄にあっては、その違反の事実および年月日を、(4)欄にあっては「ある」と記載してください。

1. 備考欄
   * + 連絡先電話番号を記載してください。
     + 【店舗又は区域管理者】について該当する箇所を○で囲んでください。（既存配置を除く）
2. 業態の種別
   * + 更新申請を行う業態を○で囲んでください。
3. 申請年月日
   * + 申請書の提出日を記載してください。
4. 申請者の住所、氏名
   * + 個人の場合は現住所、法人の場合には登記された本社の所在地を記載してください。
     + 個人の場合は、個人名を記載し、法人の場合は登記された商号および代表者名を記載してください。