

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日	第	号	年	月	日
店舗又は営業所の名称					
店舗の所在地又は営業区域					
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後		
役員を含む申請者（法人にあつては業務その業務を行うの欠格条項）	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) 禁錮以上の刑に処せられたこと				
	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				
	4) 後見開始の審判を受けていること				
備 考					

一般販売業（卸売一般販売業を除く。）
 上記により、薬種商販売業 の許可の更新を申請します。
 配置販売業
 特例販売業

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）

電話番号 ()
 担当者

印

群馬県知事

殿

群馬県 保健所長