

【記載例 4】 Q&A の Q6 の (1)

令和3年8月1日以降、変更事由がなかったことから、変更届を提出することなく、許可更新申請を行う場合

(例) 令和3年7月31日時点の業務を行う役員：A氏

令和3年8月1日時点の責任役員：A氏

令和3年8月1日以降、全ての事項において変更事由がなく更新申請する場合

薬局開設許可更新申請書

許可番号及び年月日		〇〇第 〇〇〇〇〇〇〇 号 〇〇年〇月〇日	
薬局の名称		〇〇薬局	
薬局の所在地		山形市城南町一丁目1番1号	
変更内容	事項	変更前	変更後
	なし		
(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		A	
申請者に責任を有する役員(法人にあつては、薬事に関する業務の欠格条項を含む。)の氏名	(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	なし
	(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	なし
	(3)	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	なし
	(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	なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	なし
	(6)	精神の機能の障害により薬局開設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	なし
	(7)	薬局開設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	なし
備考	Aは、令和3年8月1日より責任役員である。		

上記により、薬局開設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)

山形市城南町一丁目1番1号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

(あて先) 山形市保健所長

連絡 (担当) 者名 : やまがた べに 連絡先 TEL : 080-〇〇〇〇-××××

ご担当者の氏名と連絡先を記載してください。