

捨印

収入
証紙

11,000円分の奈良県収入証紙を貼付し、
消印しないこと。収入印紙は不可

様式第七十八

現有許可証の有効期
間開始日を記載

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
	<p>変更届出済みの場合は、事項欄に『届出済』と記載。 ※変更内容については、別途変更届の提出が必要です。</p>		
申請者（法人にあつては、その業に規定する者を含む）の欠格事項	(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	<p>該当しない場合は『なし（法人の場合は、全員なし）』と記載 該当事実がある場合は、その者についてのみ、氏名と事実を記載し、『他の者はなし』と記載する。</p>	
	(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			

上記により、薬種商販売業の許可の更新を申請します。

薬配特例販売業

年 月 日

該当業種を○で
囲んで下さい

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）

申請者が法人の場合は、
登記された法人代表者印

印

年 月 日生

TEL () -

指 定 品 目

番号	名 称	製 造 販 売 業 者 名
1	陀羅尼助丸	株式会社〇〇薬房
2	陀羅尼助丸	有限会社大峯山△△製薬
3	〇×胃腸薬 分包	株式会社〇×
4	以下余白	
~~~~~		
10		

※ 特例販売業に係る更新時のみ 2部 添付すること

### 品目表 記載上の注意

①日局脱脂綿や日局絆創膏が、指定対象品目から削除されています。

日本薬局方脱脂綿（日局滅菌脱脂綿、日局滅菌精製脱脂綿を含む。）、日本薬局方絆創膏は、日本薬局方から削除され、販売できなくなっています。十分留意して下さい。

※ガーゼ、滅菌ガーゼ、脱脂綿、精製脱脂綿、滅菌脱脂綿は、薬事法上の一般医療機器に該当しますが、販売にあたって届出等の手続きは必要ありません。

②健胃薬・整腸薬、消化薬、鼻づまり改善薬などが、医薬部外品に移行しています。許可証に添付された指定品目表を参照の上、現物の商品で当該商品が『医薬品』であるか、また製造販売業者の名称を確認の上、記載して下さい。

①及び②により取扱品目が減少する場合等 品目変更を検討される場合は、取扱希望品目について、電話又はFAXにより、薬務課 薬事・献血係までご相談下さい。