

薬局開設許可更新申請書に添付する書類等

①許可証

②手数料 12,700円

※この様式は許可証の裏面にあります。

記載例

様式第五（第六条関係）

以下の場合に、記載します。

- ① 薬局の名称、相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先、特定販売の実施の有無、特定販売に係る各事項について変更の予定がある場合
- ② ①以外の事項について、変更のあった日から30日以内にこの更新申請書を提出する場合

薬局開設許可更新申請書

許可番号及び年月日	第0102△△△△△号	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
薬局の名称	中央〇〇薬局	現在の許可証の有効期間の始期の年月日を記載します。	
薬局の所在地	中央区築地〇丁目〇番〇号	中央〇〇ビル1階	
変更内容	事項	変更前 変更後	
	管理者住所	東京都中央区明石町12-1 東京都中央区日島2-10-3	
(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		中央 太郎、中央 次郎	
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	全員なし
	(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	全員なし
	(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	全員なし
	(4)	法、麻薬取締法に違反している者	全員なし
	(5)	麻薬、	全員なし
	(6)	精神の障害を有する者	全員なし
	(7)	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	全員なし
備考	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		

薬事に関する業務に責任を有する役員の定義及び範囲については、別紙FAQをご覧ください。

申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし(法人で業務を行う役員が複数いる場合は全員なし)」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載します。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害に関する医師の診断書を添付します。

上記により、薬局開設の許可の更新を申請します。

令和〇〇年 △△月 〇〇日

届出日を記載します。

住

所

法人にあつては、主たる事務所の所在地

東京都中央区銀座〇丁目〇番〇号

氏

名

法人にあつては、名称及び代表者の氏名

〇〇株式会社
代表取締役 中央 太郎

電話番号

03(3541)5937

担当者名

日本橋 △△

中央区保健所長

法人の場合は登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。