

様式第八十三（第百四十八条関係）

配置販売業許可申請書

営業の区域			
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要			
（法人にあつては）配置販売業者の業務を行う役員の名			
通常の営業日及び営業時間			
相談時及び緊急時の連絡先			
申請者（役員を含む。法人にあつては、その業務を行う役員を）	(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)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと	
	(3)	禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(4)	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	
	(5)	後見開始の審判を受けていること	
備考		TEL	

上記により、配置販売業の許可を申請します。

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
〒

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）



秋 田 県 知 事 あて

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 相談時及び緊急時の連絡先欄には、原則として電話番号を記載し、必要に応じてメールアドレス等も記載すること。
- 5 申請者の欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。