

卸売販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日		千保第 1234 号	令和 7 年 11 月 1 日
営業所の名称		株式会社かそりーぬ千葉営業所 許可証に記載されている「有効期間の開始日」を入れてください。	
営業所の所在地		中央区問屋町1-35 千葉ポートサイドタワー12階	
変更内容	事項	変更前	変更後
	なし	「あり」の場合は、同時に変更届も提出してください。	
(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		加曾利 犬 責任役員が複数人いる場合には、全員の氏名を記入してください。	
申請者(法人にあつては)にあつては、 責任を有する役員を含む	(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	責任役員が複数人いる場合には、「全員なし」と記入してください。 「あり」の場合は、診断書等が必要になります。
	(2) 法第75条の2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	
	(3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、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	
(施設に応じた追記)		又は覚醒剤の中毒者	
① 過去に「変更届」等で令和3年8月1日時点の責任役員について届出した場合:追記なし		より医薬品販売業者の業務を適正に行うに、判断及び意思疎通を適切に行なうことができる知識及び経験	
② 令和3年8月1日時点の責任役員について届出していない場合: 「令和3年8月1日時点の責任役員は上記のとおり		務を適切に行なうことができる知識及び経験	
		<input checked="" type="checkbox"/> 通常卸 <input type="checkbox"/> 小規模卸 <input type="checkbox"/> サンプル卸 <input type="checkbox"/> 体外診断用医薬品卸 <input type="checkbox"/> 特定品目卸 (<input type="checkbox"/> 指定卸医療用ガス類 <input type="checkbox"/> 指定卸歯科用医薬品)	
		施設に応じた追記 ビル名称変更 千葉ビル→千葉みなとビル	
上記により、卸売販売業の許可の更新を申請します。			

年 月 日

住居表示やビル名の変更があった場合には、備考欄に朱書きで変更前後の内容を記入してください。

住 所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

千葉市若葉区桜木8-33

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社かそりーぬ
代表取締役 加曾利 犬

千葉市保健所長 殿

必ず保健所窓口にてお手続きください。

(郵送不可)

① 手数料(現金 12,700 円)

② 許可証

担当者名

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

花都 ちはな

043-123-4567

*****@kasori-nu.ne.jp

書類に関する問合せ先