

店 舗 販 売 業 許 可 更 新 申 請 書

許可番号及び年月日		千保第 1111 号		令和7年 11月 1日	
店 舗 の 名 称		クスリのかそいーぬ		許可書に記載されている「有効期間の開始日」を入れてください。	
店 舗 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。		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。	
(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		加曽利 犬			
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法、又はこれに基づく処分に違反した日から2年を経過していない者		なし	
	(5)	中毒者		なし	
	(6)	売業者の業務を適正に行うに足る知識及び経験を有する者がいない者		なし	
	(7)	その他法令で定める者		なし	
備 考		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、店舗販売業の許可の更新を申請します。

年 月 日

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

住 所  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名

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

株式会社かそいーぬ  
代表取締役 加曽利 犬

千葉市保健所長 殿

書類に関する問い合わせ先

担当者名 花 都 ちはな  
連絡先電話番号 043-123-4567  
連絡先電子メールアドレス \*\*\*\*\*@kasori-nu.ne.jp