

店舗販売業許可更新申請書

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。

許可番号及び年月日	千保第 <b>7777</b> 号	平成 <b>27</b> 年 <b>11</b> 月 <b>10</b> 日
店舗の名称	<b>クスリのかそいーぬ</b>	
店舗の所在地	<b>美浜区幸町1-3-9 千葉みなとビル</b>	
変更内容	変更前	変更後
	<b>なし</b>	
(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	<b>加曽利 犬</b>	
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	<b>なし</b>
	(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	<b>なし</b>
	(3) 禁錮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なく3年を経過していない者	<b>なし</b>
	(4) <b>&lt;施設に応じた追記&gt;</b> 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	<b>なし</b>
	(5) 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」と追記。	<b>なし</b>
	(6) 欠格事由に該当しない者	<b>なし</b>
	(7) 医薬品販売業者の業務に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る者	<b>なし</b>
備考	<b>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</b>	

「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。

**<施設に応じた追記>**  
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  
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」と追記。

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ることがあります。

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)。**  
持ち物  
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  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

**若葉区桜木8-33**  
**株式会社かそいーぬ**  
**代表取締役 加曽利 犬**

新規申請又は前回の更新手続き以降に、住居表示変更やビル名の変更があった場合には、備考欄に赤で変更前後の内容を記入してください。

千葉市保健所長 殿

担当者名 **花都 ちはな**  
連絡先電話番号 **043-238-9967**  
連絡先電子メールアドレス  
\*\*\*\*\*@kasori-nu.ne.jp