

様式第五（第六条関係）

薬局開設許可更新申請書

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

許可番号及び年月日		第1-000号 令和00年00月00日	
薬局の名称		〇〇薬局	
薬局の所在地		浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	
変更内容	事項	変更前	変更後
		なし	
(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		〇〇〇〇、△△△	
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、又は執行を受けることがなくなった後、3年を経過していない者	全員なし
	(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	全員なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(6)	精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うに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
	(7)	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	全員なし
備考		法人申請時には「全員なし」と記入する 個人申請時には「なし」と記入する 「〃」は不可	

上記により、薬局開設の許可の更新を申請します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

開設者の住所・
氏名を記入する

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）
株式会社 〇〇薬局
代表取締役 〇〇〇〇

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】許可証、登記事項証明書の写し（コピー可 ※法人の場合）
【手数料】¥11,000