

規則：様式第82（第149条関係）

配置販売業許可申請書

営業の区域		三重県一円			
取り扱い とする品目	名 称	成分及び分量	用法及び容量	効能又は効果	製造販売業者の 氏名又は名称
申請者(法人 にあっては その業務を 行う役員及 び令第50 条に規定す る者を含む) の欠格事項	(1)法第75条第1項 の規定により許可の 取り消されたこと				
	(2)禁錮以上の刑に処 せられたこと				
	(3)薬事に関する法令 又はこれに基づく処 分に違反したこと				
	(4)後見開始の審査を 受けていること				
備 考					

上記により、配置販売業の許可を申請します。

令和 年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)
〒

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印

年 月 日生

連絡先電話：
連絡先 FAX：

三重県 保健所長 あて

許可証の交付の通知先	組合経由して本人へ	申請者本人へ直接電話連絡 TEL先：
------------	-----------	-----------------------

(添付書類)(注意事項)は裏面に記載されています。

（注意）

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4としてください。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書いてください。
- 3 取り扱おうとする品目欄にはその品目のすべて記載することができないときには、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙（3部）を添付してください。
ただし、三重県配置販売業取扱品目一括指定要領（H6.3.2 付け薬食第 68-76 号）に基づき一括指定を受ける場合は、「富山県、奈良県、滋賀県、佐賀県及び熊本県配置家庭薬品目収載台帳のとおり（又はこれらのうちのいずれかから選んでください）」と記載してください。
- 4 申請者の欠格条項の(1)欄から(4)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)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)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った場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を、(4)欄にあつては「ある」と記載してください。
- 5 三重県では台帳にフリガナ、郵便番号等も入力しています、次の事項も御記入いただけると幸いです。

申請者氏名（法人にあつては、その名称）のフリガナ	
申請者の電話番号	TEL
申請者のFAX番号	FAX
申請者住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）の郵便番号	〒
資格者の住所	
資格者の氏名	
資格者氏名のフリガナ	
資格者の生年月日	年 月 日生