

収入
証紙

11,000円分の奈良県収入証紙を貼付し、
消印しないこと。収入印紙は不可

様式第七十八

現有許可証に記載された
許可番号及び許可有効期
間の開始年月日を記載

医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日	第	号	・	年	月	日
店舗又は営業所の名称						
店舗若しくは営業所の所在地又は営業の区域						
変更内容	事項	変	更	前	変	更
	<p>変更届出済みの場合は、事項欄に『届出済』と記載。 ※変更内容については、別途変更届の提出が必要です。</p>					
(法人に あつては) 業務に 関する 責任を 有する 役員 の氏名	責任役員の氏名を記載して下さい。					
申請者 (法人に あつては、 業務に 責任を 有する 役員 を含む) の欠格 事項	(1) から (7)	ない場合は『なし』(法人の場合は、『全員なし』)と記載				
備考						

店舗販売業

上記により、**配置販売業**の許可の更新を申請します。

卸売販売業

年 月 日

該当業種を○で
囲んで下さい

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)

TEL

奈良県知事 殿