

収入証紙 (11,000円分の

貼付欄 奈良県収入証紙を貼付)

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

様式第九十四の四

再生医療等製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		
営業所の名称				
営業所の所在地				
営業所の構造設備の概要				
(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				
管 理 者	氏 名	資格	規則第196条の4 第 号	
	住 所			
兼 営 事 業 の 種 類				
変 更 内 容	事 項	変更前	変更後	
	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。			
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) 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				

上記により、再生医療等製品の販売業の許可の更新を申請します。

年 月 日

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