

配 置 販 売 業 許 可 申 請 書

営 業 の 区 域	滋 賀 県 一 円				
と 取 り 扱 お う 品 目	名 称	成分及び分量	用法及び用量	効能又は効果	製造業者の 氏名又は名称
	別紙のとおり				
の、申 欠その請 格業者者 条業務（法 項務を行 をう役 人にあ つて は	1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと				
	2) 拘禁刑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) 後見開始の審判を受けていること				
備 考		許可の有効期限は 年 1 2 月 3 1 日 希 望			

上記により、配置販売業の許可を申請します。

年 月 日

住所 [ 法人にあつては、主たる事務所の所在地 ] 〒

ふりがな  
氏名 [ 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 ]

(宛 先)  
滋賀県知事 三日月 大造 殿

[連絡先] 担当者名 :

電話番号 :

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 取り扱おうとする品目欄にその品目すべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 申請者の欠格事項の(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つ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違反した年月日を、(4)欄にあつては「ある」と記載すること。