様式第八十二（第百四十九条関係）

配置販売業許可申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業の区域 | | |  | | | |
| とする品目  取り扱おう | 名称 | | 成分及び分量 | 用法及び用量 | 効能又は効果 | 製造販売業者の氏名又は名称 |
|  | |  |  |  |  |
| 規定する者を含む。）の欠格条項  務を行う役員及び令第五十条に  申請者（法人にあつては、その業 | (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 | | |  | | | |

上記により、配置販売業の許可を申請します。

年　　月　　日

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

住　所

法人にあつては、名

称及び代表者の氏名

氏　名

山口県知事　　　　　　　殿

別紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 申請者氏名 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 富山県、滋賀県、奈良県、岡山県、佐賀県及び熊本県  配置家庭薬品目収載台帳のとおり  　ただし、次の品目を除く。  　・　山口県が「基準」に適合しないと判断した品目 | | | | |

別記様式

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | 県収載台帳 |
|  |  | |  |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |
| － |  | | － |  | |

診　　断　　書

　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　）

生年月日　　　　　年　　　月　　　日（　　　才）

上記の者について、下記のとおり診断します。

１　精神機能

精神の機能障害

□　なし

□　専門家による判断が必要

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２　麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒

□　なし

□　あり

　　　　　年　　月　　日

疎　明　書

下記の者について、次の１、２に該当するものでないことを疎明します。

１　精神の機能の障害

２　麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者

記

　　住　所

　　氏　名

　　　年　　月　　日

住所

氏名