

## 配置販売業許可申請書

営業の区域	北海道一円	
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要	別紙のとおり	
(法人にあっては)配置販売業者の業務を行う役員の氏名		
通常の営業日及び営業時間	別紙のとおり	
相談時及び緊急時の連絡先		
役員申請者(法人にあっては、その欠格条項を含む。)の	(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)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと
	(3)	禁錮以上の刑に処せられたこと
	(4)	薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したこと
備考	兼営事業の種類	

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

北海道知事 様

連絡先： 電話

担当者