

販売従事登録申請書【記載例】

申請者のふりがな氏名		とちぎ たらう 栃木 太郎		戸籍に記載されている字で記入し、フリガナをふってください。	
申請者の本籍地都道府県名		栃木県		都道府県名（外国籍の場合は国名）のみを記入してください。	
申請者の生年月日		昭和〇〇年〇月〇日		日本国籍の場合は元号、外国籍の場合は西暦で記入してください。	
申請者の性別		男・女			
申請者の欠格条項	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	なし	該当事項がある場合には、下の注意事項3を参照して記入してください。	
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	なし		
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、3年を経過していない者	なし		
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他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、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	なし		
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	なし		
	(6)	精神の機能の障害により販売従事者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	なし		
	(7)	販売従事者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	なし		
備考		薬種商の許可を受けていた 栃木薬舗、宇都宮市塙田1-1-20 H9999、〇〇年〇月〇日			

上記により、販売従事登録を申請します。

〇 年 〇 月 〇 日

申請書の提出年月日を記載してください。

申請者住所
申請者氏名

現住所を記載してください。

戸籍に記載されている字で記入してください。

栃木県知事

様

栃木県収入証紙
ちょう付欄

栃木県収入証紙
ちょう付欄

収入証紙を縦に並べて貼付してください。

連絡先 自宅電話番号：
勤務先電話番号：
勤務先名称：
携帯電話番号：

平日の日中連絡が取れる電話番号等を記載記入してください。
特に郵送で申請される方は忘れずに記入してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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 申請者の欠格条項の(1)欄から(7)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)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)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、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。