

配置販売業許可申請書

営業の区域					
取り扱う品目	名称	成分及び分量	用法及び用量	効能又は効果	製造販売業者の氏名又は名称
申請者（法人にあっては、その業務を行う役員及び令第五十条に規定する者を含む。）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たこと				
	(2) 禁錮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

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)

山口県知事

殿

別紙

取 扱 品 目 表

				申請者氏名	
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	
<p>富山県、滋賀県、奈良県、岡山県、佐賀県及び熊本県</p> <p style="text-align: right;">配置家庭薬品目収載台帳のとおり</p> <p>ただし、次の品目を除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口県が「基準」に適合しないと判断した品目 					

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

診 断 名	
現に受けている 治療の内容	
現在の状況	

2 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒

なし

あり

診 断 年 月 日 平成 年 月 日

医療機関等の名称

医療機関等の所在地

医 師 の 氏 名

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