

		起案者	起案	年	月	日
			決裁	年	月	日
			施行	年	月	日

本申請の営業については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定により、6年を許可します。

再生医療等製品 販売業 許可更新申請書						浄書 校合
許可番号及び年月日						公印使用承認
営業所の名称						
営業所の所在地						
(法人にあつては)薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名						
管理者	氏名		資格			
	住所					
兼営業所の種類						
変更内容	事項	変更前	変更後			
申請者 (法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。)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、取消の日から3年を経過していない者				収入印	
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消の日から3年を経過していない者					
	(3) 禁固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					
	(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					
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者					
	(6) 精神の機能の障害により再生医療等製品販売業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					
	(7) 再生医療等製品販売業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					
備考						保健所受付
上記により再生医療等製品の販売業の許可の更新を申請します。						
年 月 日						
住所						
氏名						
大分県知事				殿		