

販 売 従 事 登 録 申 請 書

申 請 者 の 氏 名	京 都 太 郎		
申 請 者 の 本 籍 地 都 道 府 県 名	京 都 府 <small>※都道府県名だけの記入とし、外国籍の場合は国籍を記入</small>		
申 請 者 の 生 年 月 日	昭 和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 <small>※元号で記入し、外国籍の場合は西暦を記入</small>		
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
	(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)	禁錮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、	なし
	(4)	法、麻薬及び向精神薬に関する法令で政令で定められたその違反行為があつた	なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は	なし
	(6)	精神の機能の障害により登録販売者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、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)	登録販売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	<p>【添付書類の省略】 省略書類、過去の申請等の概要及び提出日</p> <p>【申請者が薬局開設者又は医薬品販売業者の場合】 店舗名称 (店舗所在地) (<small>※申請者自身が薬局開設者又は医薬品販売業者の場合のみ記入すること</small>) 許可番号 連絡先 (電話番号) (<small>※連絡先の電話番号は必ず記入すること</small>)</p>		

上記により、販売従事登録を申請します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

申請者住所 〒△△△-△△△△
京都市上京区□□町 1-1
(ふりがな) きょうと たろう
申請者氏名 京 都 太 郎

京都府知事 様