

収入 (11,000円分の
証紙 奈良県収入証紙を貼付)

様式第五

現有許可証に記載された
許可番号及び許可有効期
間の開始年月日を記載

薬局開設許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 号 ・ 年 月 日
薬局の名称	更新時に名称や所在地の表記を変更する場合は、変更後の名称等を記載すること。また、同時に変更届の提出が必要。
薬局の所在地	
変更内容	事項 変 更 前 変 更 後
	変更届出済みの場合は、その旨を備考欄に記載。 ※変更内容については、別途変更届の提出が必要です。
(薬事に関する業務に責任を有する者の氏名)	責任役員の氏名を記載して下さい。
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)から(7)	ない場合は『なし』(法人の場合は、『全員なし』)と記載
備考	

上記により、薬局開設の許可の更新を申請します。

年 月 日

住 所
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
TEL

奈良県知事 殿

申請書には現有許可証を添付し、紛失の場合は、同時に許可証の再交付申請を行うこと