（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　各記載欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

4　第16条の３第１項第１号に掲げる事項について変更のあつた日から30日以内にこの更新申請書を提出する場合は、当該変更のあつた事項について、変更内容欄に記載すること。

5　第16条の３第３項に掲げる事項についてこの更新申請書を提出する際に変更の予定がある場合は、当該変更の予定がある事項について、変更内容欄に記載すること。

6　申請者の欠格事由については、当該事実がないときは、「なし」と記載し、あるときは、(1)欄から(3)欄までにあつてはその理由及び年月日を、(4)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、(5)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、(7)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係る医師の診断書を添付すること。

様式第五の六（第六条関係）

薬局開設許可更新申請書（特定調剤業務又は受渡しの受委託をする場合）

<table>
<tr><td colspan="3">許可番号及び年月日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">管理番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">薬局の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">薬局の所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">特定調剤業務委託の実施の有無</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">特定調剤業務の受託の実施の有無</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">受渡委託の実施の有無</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">受渡しの実施の有無</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">変更内容</td><td colspan="2">事項</td><td>変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">（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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">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</td><td>(1)</td><td>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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>(2)</td><td>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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>(3)</td><td>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つた後、３年を経過していない者</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>(4)</td><td>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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>(5)</td><td>麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>(6)</td><td>精神の機能の障害により薬局開設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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>(7)</td><td>薬局開設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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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）

都道府県知事
保健所設置市市長　殿
特別区区長