

(記載例)

様式第八十六の二(第百五十九条の七関係)

販売従事登録申請書

申請者の氏名	佐賀 太郎		
申請者の本籍地都道府県名	佐賀県	都道府県名のみ記載すること (外国籍の場合は国名のみ)	
申請者の生年月日	昭和60年4月1日	元号で記載すること (外国籍の場合は西暦)	
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、取消の日から3年を経過していない者	なし	該当事項がある場合は、 注意事項3を参照して 記載すること
	(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	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つた後、3年を経過していない者	なし	
	(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	なし	
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	なし	
	(6) 精神の機能の障害により販売従事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) 販売従事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			

上記により、販売従事登録を申請します。

令和 年 月 日 申請書提出日を記載すること

〒840-8570

申請者住所は、県内の者は市町名から
県外の者は都道府県名から記載すること

申請者住所 佐賀県佐賀市城内 1-1-59

ふりがな さが たろう

申請者氏名 佐賀 太郎

(連絡先電話番号 090-xxxx-1111)

佐賀県知事 殿

携帯電話等、平日の日に確実に
連絡のつく番号を記載すること

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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 申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)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、(4)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、(6)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関する医師の診断書を添付すること。

(個人情報の取扱い)

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報は許認可事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な情報や、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場合などに提供や利用する場合があります。