販売従事登録申請書

(1)～(7)の各項目に該当しない場合は、「なし」と記載します

(6)に該当する恐れのある場合は、医師の診断書を添付します

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の氏名 | | | **石川　一郎** | |
| 申請者の本籍地都道府県名 | | | **石川県** | |
| 申請者の生年月日 | | | 平成〇年〇月〇日 | |
| 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 | | | 連絡先　090-1234-5678 | |

　上記により、販売従事登録を申請します。

令和〇年〇月〇日

申請者住所　 〒920-0000

金沢市鞍月１－１－２

　　　石川県知事　　　殿

チェック欄

□ 合格証書の原本　　□ 雇用関係書類

□ 手数料納入票（必要額分の県証紙を貼り付けること）

□ 戸籍謄本（又は抄本）　か　住民票（本籍記載あり、個人番号記載なしのもの）