

薬局製剤製造業許可更新申請書

許 可 番 号 及 び 年 月 日		〇〇〇〇〇〇〇第 〇〇〇〇号 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
製 造 所 の 名 称		〇〇薬 局	
製 造 所 の 所 在 地		豊島区〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇ビル〇〇階	
許 可 の 区 分		薬局製剤	
製 造 所 の 構 造 設 備 の 概 要		薬局等構造設備規則第11条のとおり	
(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			
管 理 者	氏 名	〇〇 〇〇	資格 薬剤師第〇〇〇〇〇号 登録 〇〇年〇月〇日
〇〇県〇〇市〇-〇-〇 (管理者個人の住所)			
責 任 を 有 す る 役 員 (法 人 に あ つ て は 、 薬 事 に 関 す る 業 務 に 関 する 役 員 を 含 む) の 欠 格 条 項	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年を経過した者		なし
	(3) 拘禁刑以上の刑に処することがなくなった者		なし
	(4) 法、麻薬及び向精神薬に関する法令で政令でその違反行為があつた者		なし
	(5) 麻薬、大麻、あへん		なし
	(6) 精神の機能の障害により製造業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) 製造業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		薬局開設許可年月日 年 月 日 許 可 番 号 第 号	

許可証に記載されている許可番号・有効期間の始期を記載します。

上記により、薬局製剤の製造業の許可の更新を申請します。

〇〇年 〇月 〇日 申請日を窓口で記入してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇薬局

代表取締役 〇〇〇〇

開設者住所・氏名（法人の場合は代表者の氏名も）を記入してください。

豊島区池袋保健所長