

薬局製剤製造販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日		〇〇〇〇〇〇第 〇〇〇〇号 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
主たる機能を有する事務所の名称		〇〇 薬 局	
主たる機能を有する事務所の所在地		豊島区〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇ビル〇〇階	
許可の種類		薬局製剤製造	
(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			
総括製造販売責任者 (総括製造販売責任者 補佐薬剤師を置く場合)	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
住所		〇〇県〇〇市〇-〇-〇 (管理者個人の住所)	
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		なし	
(3) 拘禁刑以上執行を受けることがな		なし	
(4) 法、麻薬及 関する法令 その違反行		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製造販売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) 製造販売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	

上記により、薬局製剤製造販売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