



薬局製剤製造業許可更新申請書

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。		〇〇〇〇〇〇第〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日
称		〇〇薬局
製造所の所在地		豊島区東池袋 〇丁目 〇〇番 〇〇号 XXビル 2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
氏名		〇〇 〇〇 資格 薬剤師第〇〇〇〇〇〇号 登録 〇〇年〇月〇日
所		〇〇県〇〇市〇-〇-〇 (管理者個人の住所)
氏名により		なし
申請者(法人にあっては、その業務を行う役員を含む)の欠格条項	許可を取り消されたこと	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たこと	なし
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	なし
	(4) 薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと	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、薬局製剤の製造業の許可の更新を申請します。

申請日を窓口で記入してください。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 (法人にあっては、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 (法人にあっては、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。

法人の場合は登記されている法人印を押印してください。差し支えなければ余白に捨印もお願いします。



豊島区池袋保健所長