

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
	住所	〇〇県〇〇市〇-〇-〇 (管理者個人の住所)	
責 任 者 (法人にあつては、薬事に関する業務に 責任を有する役員を含む。)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年を経過している者	なし	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたことがなくなった後	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。

薬局の管理者と同じ場合は、氏名欄に「薬局の管理者と同じ」と記入し、資格、住所は省略可能です。

各項目について該当があるかないかを記入します。  
 該当がある場合は「あり」  
 個人開設や法人で責任役員が1名の場合で該当なしの場合「なし」  
 責任役員が複数の場合「全員なし」とそれぞれ記入します。

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