

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	薬局製剤類		
(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	代表取締役〇〇〇〇 取締役 〇〇〇〇		
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)	
申請者 (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	全員なし	
	(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	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」	
	(3) 拘禁刑以上を受けることがな	執行を受け 全員なし	
	(4) 法、麻薬及 に関する法令 その違反行	個人開設や法人で責任役員が1名の場合 の他薬事に 違反し、 責任役員が複数の場合「全員なし」	
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし	
	(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	全員なし	
	(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	全員なし	
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 の他薬事に 違反し、 責任役員が複数の場合「全員なし」

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。

豊島区保健所長