

医薬品製造業許可申請書

製 造 所 の 名 称					
製 造 所 の 所 在 地					
許 可 の 区 分		薬局製造販売医薬品製造業許可			
製 造 所 の 構 造 設 備 の 概 要		薬局等構造設備規則第 1 1 条のとおり			
(法 人 に あ っ 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				
	住 所				
	薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号	第 号	薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日	年 月 日	
を 関 申 請 者 (法 人 に あ っ て は 、 薬 事 に 関 する 業 務 に 責 任 を 有 する 役 員 に 含 む 。) の 欠 格 条 項	(1) 法第75条第1項の規定に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				
	(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年を経過していない者				
	(3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、3年を経過していない者				
	(4) 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があった日から2年を経過していない者				
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者				
	(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って必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者				
	(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				
備 考	薬局の名称 薬局開設許可番号 第 号 許可年月日 年 月 日 薬局電話 () — 担当者名 () 連絡先 () —				

上記により、薬局製造販売医薬品の製造業の許可を申請します。

年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(あ て 先) 一 宮 市 保 健 所 長

保 健 所 収 受 印	領 収 済 印	許 可 証
	_____円	年 月 日 受領者氏名 _____

(記載上の留意事項)

- 1 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書いてください。
- 2 申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にはその理由及び年月日を、(3)欄にはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(4)欄にはその違反の事実及び違反した年月日を記載してください。

(添付書類)

薬局の構造設備概要仕様書(薬局と同時申請の場合は、薬局開設許可申請書に添付することで省略することができます。)

(その他注意事項)

試験検査に必要な設備及び器具の一部について、登録試験検査機関を利用する場合は、試験検査設備利用証明書又は利用契約書(原本)を持参してください。