

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		保第 号 平成 年 月 日		
主たる機能を有する事務所の名称				
主たる機能を有する事務所の名称の所在地				
許可の種類		薬局製剤製造販売業許可		
総括製造販売責任者		氏名		資格
		住所		
申請者（法人にあっては、その役員を含む。）の欠格事項	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと			
	(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			
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと			
	(4) 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たこと			
	(5) 後見開始の審判を受けていること			
備考				

上記により、薬局製剤の製造販売業の許可の更新を申請します。

平成 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)



千葉県知事

様

( 担当者名  
電話番号 )