

薬局製造販売医薬品製造業 許可更新申請書

許 可 番 号 及 び 年 月 日		保 第 号		年 月 日	
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 所 の 構 造 設 備 の 概 要		薬局等構造設備規則第1条第1項のとおり			
(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		資 格	
		住 所		第 年 月 日	
務 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	(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) 禁錮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、その違反行為があつた日から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				
	(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					

上記により、薬局製造販売医薬品の製造業の許可の更新を申請します。

年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

千葉県知事 様

(担当者名
電話番号)

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 管理者の資格欄には、その者の薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日を記載すること。
- 5 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)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、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つた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。
- 6 備考欄には、その薬局の開設許可番号及び許可年月日を記載すること。