

薬局製剤 製造販売業許可 申請書

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所在地				
許 可 の 種 類		薬局製剤製造販売業		
総括製造販売責任者		氏 名	資格	
		住 所		
の申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。） 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)	薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと		
備 考		薬局開設許可年月日 許可番号	第	年 月 日 号

上記により、薬局製剤製造販売業の許可を申請します。

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）

台東区台東保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 営業所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 兼営事業の種類欄には、当該営業所において高度管理医療機器等の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。
- 5 申請者の欠格条項の(1)欄から(5)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、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。
- 6 備考欄には、指定視力補正用レンズのみを販売等する場合にあつては「コンタクト」と、プログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「プログラム」と、指定視力補正用レンズ及びプログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「コンタクト・プログラム」と、前記以外の場合にあつては「高度」と記載すること。