

有効期限の開始日を記載する

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	第〇〇〇〇号 令和〇年〇月〇日		
主たる機能を有する事務所の名称	〇〇薬局 〇〇店		
主たる機能を有する事務所の所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇町〇丁目〇-〇 〇〇ビル〇階 電話番号 03-〇〇〇-〇〇〇〇		
許可の種類	薬局製剤製造販売業		
(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	千代田 太郎、千代田 花子		
総括製造販売責任者	氏名	千代田 一郎	資格
	住所	総括製造販売責任者の住所を記載する	
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	全員なし	該当がなければ、それぞれ「なし」と記載する。 法人で薬事に関する業務に責任を有する役員が複数いる場合は「全員なし」と記載する。
	(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	全員なし	
	(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	全員なし	
	(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	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 許可番号 第〇〇〇〇号	

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。

薬局の許可番号及び許可年月日
を記載する

令和〇年〇月〇日

届出日を記載する

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

開設者の住所・氏名を記載する。

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

法人の場合は、登記上の本社住所及び
名称、代表者氏名を記載する。

千代田区千代田保健所長 殿

電話番号

担当者名

担当者氏名とその
連絡先を記載する