

薬局製造販売医薬品製造販売業許可申請書

主たる機能を有する事務所 (薬 局) の 名 称			
主たる機能を有する事務所 (薬 局) の 所 在 地			
許 可 の 種 類			
(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			
総括製造販売 責 任 者	氏 名	資 格	薬剤師名簿登録年月日 年 月 日 薬剤師名簿登録番号 第 号
	住 所		
申 請 者 (法 人 に あ っ て は 、 薬 事 に 関 す る 業 務 に 関 す る 業 務 に 関 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)	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販売業者の業務を適正に行うにあたって必要な認知、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	
備 考	薬局開設許可番号 第 号 許可年月日 年 月 日		

上記により、薬局製造販売医薬品の製造販売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)

(宛 先) 岡 崎 市 保 健 所 長

記入上の注意

- 1 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書いて下さい。
- 2 「許可の種類」欄には、「薬局製造販売医薬品製造販売業許可」と記載して下さい。
- 3 総括製造販売責任者については、当該薬局製造販売医薬品の製造販売を行う薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師のうちから選任し、総括製造販売責任者の資格欄には、その者の薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日を記載して下さい。なお、同一の者が当該薬局における総括製造販売責任者、製造管理者及び薬局の管理者を兼務することができます。
- 4 「申請者の欠格条項」欄の(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下さい。また、(6)に該当するおそれがあるものについては、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付してください。
- 5 「備考」欄には、薬局の名称、開設許可番号、許可年月日を記載して下さい。薬局開設許可申請中の場合は、余白に、「 年 月 日薬局開設許可申請中」等と記載して下さい。