

様式第九

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		薬局製造販売医薬品製造販売業許可	
(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			
総括製造販売責任者	氏名	資格	薬剤師名簿登録番号及び年月日 第 年 月 日 号
	住所		
責申 任請 を者 有(法 人役 員にあ つては 含む) の薬 事格 に条 項 する 業務 に	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消の日から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つた後、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	
	(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(申請)年月日： 年 月 日 許可番号：第 薬局— 号 申請担当者： (Tel：)		

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)

(宛先) 東大阪市長