薬局製造販売医薬品製造販売業及び製造業許可申請書　記載例

薬局製造販売医薬品　製造販売業及び製造業　許可更新申請書

許可番号及び年月日		**第　局販－◆◆◆◆◆号、令和◆◆年◆◆月◆◆日** **第　局製－◆◆◆◆◆号、令和◆◆年◆◆月◆◆日**		
主たる機能を有する事務所及び製造所	名称	**〇〇薬局**		
	所在地	**東大阪市〇〇町〇丁目△番□号　〇〇ビル１階** ビルの場合はビル名と階数を記載		
許可の種類・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		**□□　□□、◆◆　◆◆**		
総括製造販売責任者及び管理者又は責任技術者	氏名	**〇〇　〇〇**	資格	薬剤師名簿登録番号及び年月日 **平成 □□年 〇〇月 △△日** **第 △△△△△△ 号**
	住所	**東大阪市△△町□丁目〇番△号**		

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**
	(2)	法第 75 条の２第１ の日から３年を経過	**全員なし**
	(3)	禁錮以上の刑に処せ ることがなくなつた	**全員なし**
	(4)	(法、麻薬及び向精神 に関する法令で政令 反し、その違反行為	**全員なし**
	(5)	麻薬、大麻、あへん	**全員なし**
	(6)	精神の機能の障害に 適正に行うに当たつ 行うことができない	**全員なし**
	(7)	製造販売業者及び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	**全員なし**

当該事実ないとき、個人の場合は「なし」、法人の場合で責任を有する役員が複数いる場合は「全員なし」と記載。
あるときは、(1)及び(2)にあつてはその理由及び年月日を、(3)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った場合はその年月日を、(4)にあつてはその違反の事実及び年月日を記載。
(6)に該当するおそれがある者については、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すること。

備考	この申請に関しての担当者名及び連絡先を記載 担当者：**□□課　〇〇**　　連絡先：**090-XXXX-XXXX**

上記により、薬局製造販売医薬品の製造販売業及び製造業の許可の更新を申請します。

年　　月　　日　窓口へ提出した日を記載

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）　**東大阪市〇〇町〇丁目△番□号**

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）　**〇〇株式会社**
代表取締役　□□　□□

（宛先）東大阪市長