

薬局開設、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 薬局一 号、 年 月 日	第 局販一 号、 年 月 日	第 局製一 号、 年 月 日
薬局、 主たる機能を有する 事務所及び製造所	名称			
	所在地			
変更内容	事項	変更前	変更後	
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		資格	薬剤師名簿登録番号及び年月日 第 年 月 日
	住所			
申請者(法人に あつては薬事 に関する業務に 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		
	(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)	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薬局開設者、製造販売業者及び製造業 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)	薬局開設者、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		
備考	相談時、緊急時の連絡先 TEL: 申請担当者【氏名: 連絡先: 】			

上記により、薬局開設、薬局製造販売医薬品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

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