

医 薬 品 製 造 業 許 可 申 請 書

製 造 所 の 名 称				
製 造 所 の 所 在 地		電話 —		
許 可 の 区 分		薬局製造販売医薬品製造業許可		
(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				
製 造 所 の 構 造 設 備 の 概 要		薬局等構造設備規則第 1 条第 1 項のとおり		
管 理 者	氏 名		資 格	薬剤師名簿登録 年 月 日 同番号 第 号
	住 所			
申 請 者 (法 人 に あ っ て は 、 薬 事 に 関 す る 業 務 に 責 任 を 有 す る 役 員 を 含 む) の 欠 格 条 項 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業者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、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、医薬品の製造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)

豊田市保健所長 様