

様式第十二（第二十六条関係）

薬局製造販売医薬品製造業許可申請書

製造所の名称		〇〇薬局 小樽店	
製造所の所在地		〒047-0008 小樽市築港〇番×号 TEL0134-00-0000、FAX0134-00-0000	
許可の区分		薬局製造販売医薬品製造業	
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項の基準のとおり	
(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		代表取締役社長 〇〇 〇〇 取締役 △△ △△	
管理者又は責任技術者	氏名	■■ ■■	資格 薬剤師
	住所	小樽市花園〇丁目△番×号	
申請者に責任を有する役員(法人にあつては、薬事に関する業の欠格条項を含む)の氏名	(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	全員なし	
	(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つた後、3年を経過していない者	全員なし	
	(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	全員なし	
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし	
	(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	全員なし	
	(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	全員なし	
備考	開設許可(申請)年月日	令和〇年〇月〇〇日	
	許可番号	第〇〇—〇〇号	

上記により、医薬品の製造業の許可を申請します。

令和〇年〇月〇〇日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 札幌市〇〇区〇条1丁目1番1号
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇薬局
代表取締役社長 〇〇 〇〇

(あて先)小樽市保健所長

連絡先：電話〇〇-〇〇〇〇

担当者〇〇