

薬局製造販売医薬品製造業許可更新申請書

許可番号及び年月日	— 令和 年 月 日		
製造所の名称			
製造所の所在地	〒 TEL FAX		
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			
管理者は 責任技術者	氏名	資格	薬剤師名簿登録 年 月 日 同登録番号 第 号
	住所		
申請者(法人にあつては、 責任を有する役員を含む) の資格条項に関する業務に	(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)	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	
	(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			

上記により、医薬品の製造業の許可の更新を申請します。

令和 年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

(あて先)小樽市保健所長

連絡先：電話

担当者