

様式第十一（第二十三条、第百十四条の六、第百三十七条の六関係）

薬局製剤製造販売業許可更新申請書

許可年月日は、許可証有効期限の始めの日付を記入してください。

許可番号及び年月日		第	号	年	月	日
主たる機能を有する事務所の名称		〇〇薬局				
主たる機能を有する事務所の所在地		東京都世田谷区世田谷〇丁目〇番〇〇号 □□ビル1階				
許可の種類		薬局製剤製造販売業				
(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		世田谷太郎、世田谷次郎、世田谷花子				
総括製造販売責任者		氏・任 ・「氏名」に「薬局の管理者と同じ」と記入した場合は、「資格」及び「住所」の記入は省略できます。 ・薬局の管理者以外の場合は、「氏名」及び「住所」を記入。その場合「資格」には「薬剤師」と記入し、薬剤師名簿登録年月日及び登録番号を記入してください。				
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	全員なし				
	(4) 法、麻薬及び向精神薬の法令で政令で定められた反行為があつた日	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	全員なし				
	(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	全員なし				
備考	薬局開設許可年月日 年 月 日 許可番号 第 号					

上記により、薬局製剤製造販売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）

世田谷区世田谷保健所長 あて