

様式第九（第十九条、第百十四条の二、第百三十七条の二関係）

薬局製剤製造販売業許可申請書

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		氏名 住所 ・「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) 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	全員なし	
	(4) 法、麻薬及び向精神薬に関する法令で政令で定める違反行為があつた	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