記　載　例

薬局製剤製造販売業許可更新申請書

許可年月日は、許可証有効期限の初めの日付です。

許可番号及び年月日		第〇〇〇〇号　　〇〇年〇〇月〇〇日		
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		東京都新宿区新宿五丁目 18 番 21 号		
許可の種類		薬局製剤製造販売業		
総括製造販売責任者	氏名	新宿　花子	資格	薬剤師
	住所	東京都新宿区新宿五丁目 18 番 21 号		

許可証のとおり記入

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販売業者の業務を適正に行うにあたつて必要な認知、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

該当がなければ、それぞれ「なし」と記入してください。
法人で役員が複数いる場合には「全員なし」と記入してください。

備考	

上記により、薬局製剤製造販売業[redacted]

〇〇年〇〇月〇〇日

更新手続きをされる際に窓口で記入してください。

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）　東京都新宿新宿五丁目 18 番 21 号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　株式会社　〇〇医薬品
代表取締役　　新宿　花子

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

新宿区保健所長　　あて