

記載例

様式第9（第19条、第114条の2、第137条の2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	東京都新宿区歌舞伎町一丁目4番1号		
申請者（法人にあつては、 有する役員を含む。）の 欠格条項に関する業務に責任	(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 許可番号		
		令和●●年 ●月 ●日 ●●新健衛薬第●●●●号		

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。

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

当該薬局の許可年月日及び許可番号を記入してください。

申請手続きをされる際に窓口で記入してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都新宿区新宿五丁目18番21号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 〇〇医薬品 代表取締役 新宿 花子

新宿区保健所長 宛て

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。