

薬局製剤製造業許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 33 号 平成 27 年 10 月 1 日				
薬局の名称	薩摩薬局				
薬局の所在地	鹿児島市山下町 1 1 番 1 号				
許可の区分	薬局製剤				
薬局の構造設備の概要	別紙のとおり				
(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	島〇 斉〇、〇所 広〇				
管理者	氏名	〇所 広〇	資格	登録番号	第123456号
	住所	鹿児島市天保山町 2 5 番 1 号			
申請者に責任を有する役員(法人にあつては、薬事に関する業務の欠格条項を含む。)の氏名	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消の日から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、その執行を終了し、執行を受け、その執行を受けることがなくなつた者	全員なし			
	(4) 法、麻薬及び向精神薬に関する法令で、その違反行為が、薬事に関する業務に違反する者	法人で、業務に責任を有する役員が一人の場合は「なし」、複数の場合は「全員なし」と記載してください。			
	(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	薬局開設許可番号・第 33 号 法人：登記された本店の所在地、商号及び代表者氏名を記載してください。 個人：個人の氏名・住所を記載してください。				

上記により、薬局製剤の製造業の許可の更新を

令和 3 年 8 月 1 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)

〒890-1234

鹿児島市鴨池二丁目 2 5 番 1 号

株式会社薩摩

代表取締役 島〇 斉〇

連絡先 (099) 258-2321

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 製造所の構造設備の概要欄にその記載事項のすべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。