

薬局製剤製造業許可申請書

薬局の名称	薩摩薬局				
薬局の所在地	鹿児島市山下町11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25番1号			
申請に責任を有する役員(法人にあつては、薬事に関する欠格業条務項)	(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) 禁錮以上を受ける	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。	執行者	全員なし	
	(4) 法、麻薬、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			
(省略書類がある場合の記載例) 登記事項証明書は、 〇〇薬局(許可番号:第〇〇号(申請中の場合は〇年〇月〇日申請))の薬局開設許可申請	薬局開設許可番号: 第 33 号 許可年月日: 令和2年 4月 1日				

上記により、薬局製剤の製造業の許可を申請します。

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)

鹿児島市保健所長 殿

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。〒890-1234
鹿児島市鴨池二丁目25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 薬局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 管理者の資格欄には、その者が薬剤師であるときはその者の薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日を記載すること。
- 5 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。
- 6 薬局製造販売医薬品の製造業にあつては、備考欄にその薬局の開設許可番号及び許可年月日を記載すること。