

薬局製剤製造販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日		第 号 年 月 日		
薬局の名称				
薬局の所在地		〒 京都市 区 電話 — —		
許可の種類		薬局製造販売医薬品（薬局製剤）製造販売業許可		
（法人にあっては） 薬事に関する業務に 責任を有する役員の氏名				
総括製造販売責任者	氏名		資格	薬剤師登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日
	住所	〒		
申請者（法人にあっては、 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、取消の日から 3 年を経過していない者			
	(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			
	(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った後、3 年を経過していない者			
	(4) 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒劇及び劇物取扱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、その違反行為があった日から 2 年を経過していない者			
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者			
	(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って必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者			
	(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			
備考		薬局開設許可 [許可番号：第 号] [許可年月日： 年 月 日]		

上記により、薬局製剤の製造販売業の許可の更新を申請します。

年 月 日

住所 [法人にあっては、
主たる事務所の所在地] 〒

氏名 [法人にあっては、
名称及び代表者の氏名]

電話 — —

(あて先) 京都市長 担当者名 () 連絡先 ()