

薬局製剤製造業許可申請書

薬 局 の 名 称				
薬 局 の 所 在 地		〒 京都市 区 電話 — —		
許 可 の 区 分		薬局製剤		
薬 局 の 構 造 設 備 の 概 要		薬局等構造設備規則第 1 条第 1 項の基準のとおり		
管 理 者	氏 名		資 格	薬剤師登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日
	住 所	〒 電話 — —		
に 申 請 者（法人にあつては、薬事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			
	(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、その違反行為があつた日から 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〕 省略書類： ☐ 登記事項証明書 ☐ その他（ ） 原本添付又は呈示書類： 施設名称（ ） 許可番号（第 号） （申請・届出）年月日（ 年 月 日）		

上記により、薬局製剤の製造業の許可を申請します。

年 月 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〕

電話 — —

(あて先) 京 都 市 長