

医薬品製造販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 10-00 号	令和〇〇年〇〇月〇〇日
主たる機能を有する事務所の名称	鴨江薬局	
主たる機能を有する事務所の所在地	浜松市中央区鴨江 2-11-2	
許可の種類	薬局製造販売医薬品の製造販売業	
(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	鴨江太郎、鴨江花子、元城次郎	
総括製造販売責任者	氏名	鴨江次郎
	住所	浜松市中央区鴨江 2-11-2
申請者(法人にあつては薬事に関する業務の欠格条項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	薬局の管理者の住所及び氏名を記入する。
	(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った後、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当たつてな認知、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認められない者	法人申請時には「全員なし」と記入する 個人申請時には「なし」と記入する 「#」は不可
備考	薬局の開設許可番号及び許可年月日 第 1-0000 号 令和〇〇年〇〇月〇〇日	

上記により、医薬品の製造販売業の許可の更新を申請します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者の住所・氏名を記入

浜松市中央区元城町 103 番地の 2

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社鴨江薬局

代表取締役 鴨江太郎

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】許可証 【手数料】 ¥4,100