様式２８

記入例

申請の日を記入→〇〇年　××月　××日

薬局製造業許可申請書

（宛先）
広島市保健所長

〒730-8586　電話082-245-2111
住所　広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名　株式会社〇〇〇　代表取締役　廣島　太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店　→（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

次のとおり、薬局製造販売医薬品の製造業の許可を申請します。

薬局の名称		〇〇薬局		
薬局の所在地		〒730-0043　（電話）082-241-1585　（FAX）082-241-2567 広島市中区富士見町１１番２７号　１階　←ビルの階も記入		
許可の区分		薬局製造販売医薬品製造業		
製造所の構造設備の概要		薬局等構造設備規則第１条第１項のとおり		
（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		〇〇〇　△△△　□□□		
医薬品製造管理者	氏名	環境　衛	資格	薬剤師名簿登録 第〇〇〇号　〇〇年　××月　××日
	住所	〒730-9999 広島市〇区〇〇町〇〇番〇〇号		

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、取消しの日から３年を経過していない者	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、取消しの日から３年を経過していない者	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	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、その違反行為があった日から２年を経過していない者	なし
(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	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	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	なし

該当しなければ「なし」と記入

薬局許可の取得状況（該当する項目に☑してください。）	☑ 本申請と併せて申請 ☐ 許可取得済み（許可番号・年月日　第　号　年　月　日）
備考	
担当者所属・氏名等	〇〇〇〇課　環境　衛　（電話）□□□□

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）
※ 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)欄にあってはその理由及び年月日を、(3)欄にあってはその罪、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った場合はその年月日を、(4)欄にあってはその違反の事実及び違反した年月日を記載してください。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	調査年月日	施設基準等	審査者	許可年月日	許可番号
		適・否			薬製　第　号

（受付）係	（伺い）係	係長	課長	照合	公印	施行

R7.6 改