様式第九 (第十九条、第百十四条の二、第百三十七条の二関係)

薬局製剤製造販売業許可申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局の名称 |  |
| 薬局の所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| 許可の種類 | 薬局製剤製造販売業許可 |
| （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 |  |
| 総括製造販売責任者 | 氏 名 |  | 資 格(薬剤師免許) | 　　年　 月 　日第　　　　　号 |
| 住 所 | 〒 |
| 申請者（法人にあつては、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 |  |
| (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 |  |
| (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 |  |
| (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薬局開設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(どちらかに○)　(1)　　　年　　月　　日　　　　第　　　号(2)　同時申請中 |

　上記により、薬局製剤の製造販売業の許可を申請します。

　　令和　　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)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

姫路市保健所長　様