様式第九（第十九条関係）

薬局製造販売医薬品製造販売業許可申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな主たる機能を有する事務所の名称 |  |
| 主たる機能を有する事務所の所在地 | 〒　　－　　 TEL（ ） － 　FAX（ ） －  |
| （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 | ふりがな氏名 |  |
| 住所 | 〒　　－　　　　 |
| 資　　　　　 格 | 薬剤師 | 免許証等照合欄 |
| 薬剤師名簿登録番号 | 第 　　　　 号 | 薬剤師名簿登録年月日 | 　年　　月　　日 |
| 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  |  |
| (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 | 薬局開設許可済みの場合薬局開設許可　第　　　　号　許可年月日　　　年　 月　 日薬局開設許可申請中の場合薬局開設許可申請日　　　年　 月　 日 |

上記により、薬局製造販売医薬品の製造販売業の許可を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地 | TEL（ ） － 　FAX（ ） － 〒 －  |
| 氏名 | 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 |  |  |

 　　年　 　月 　　日

熊本市保健所長　様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 課長 | 副課長 | 主査 | 課 | 員 | 起案 　　 年 月 日　この申請について、許可証を　交付してよろしいか。許可年月日□決裁日 □ 　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受領印 | 受付印 | 決裁印 |
| 手数料　5,700円 |  |  |
|  |
| 許可年月日　　　 年 月 日許可番号　第　　　　　号 |

（注意）

□登記事項証明書（法人である場合）　□診断書（(6)該当時）　□使用関係を証する書類

□免許証の確認（原則原本持参※開設者の原本証明記載のある写し可）

1. 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すること。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すること。