様式第９（第１９条関係）

薬局製剤製造販売業許可申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる機能を有する事務所（薬局）の名称 | | |  | | | |
| 主たる機能を有する事務所（薬局）の所在地 | | | 〒　　－  北九州市　　　　　区  　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | | |
| 許可の種類 | | | 薬局製剤製造販売業 | | | |
| 総括製造  販売責任者 |  | |  | | | |
| 住　　所 | |  | | | |
| 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、その業務を行う役員を含む。）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たこと | | | |  |
| (2)法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと | | | |  |
| (3)禁錮以上の刑に処せられたこと | | | |  |
| (4)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たこと | | | |  |
| 備　　考 | | 薬局開設許可番号　　　　　　　第　　　　　　　　　号  薬局開設許可年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |

　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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

北　九　州　市　長　　様