様式第十一（第二十三条、第百十四条の六、第百三十七条の六関係）

医 薬 品 製 造 販 売 業 許 可 更 新 申 請 書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | | |  | | |
| 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 | | |  | | |
| 許可の種類 | | | 薬局製造販売医薬品製造販売業許可 | | |
| 総括製造販売責任者 | | 氏　　　名 |  | 資格 | 薬剤師名簿登録  昭和･平成　　年　　月　 日  同番号第　　　　　　　　 号 |
| 住　　　所 |  | | |
| 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)薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと | |  | | |
| (5)後見開始の審判を受けていること | |  | | |
| 備考 | | | 薬局開設許可年月日　　平成　　年　　月　　日  薬局許可番号 　　　第　　　　　　　　　号  　　　　　　　　　薬局の電話番号( ) － | | |

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。

平成　　　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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

石川県知事　　殿