様式第一(附則第二条関係)

医　薬　品
医薬部外品　製造業　登録申出書
化　粧　品

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 製造所の名称 | | | | |
| 製造所の所在地 | | | | |
| (法人にあつては)<br>薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名 | | | | |
| 管理者又は責任技術者 | 氏名 | | 資格 | |
| | 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。)の欠格事由 | (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) | 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つた後、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、その違反行為があつた日から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業者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、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 | | | | |

上記により、医　薬　品／医薬部外品／化　粧　品　の製造業の登録を申し出ます。

年　　月　　日

住　所　(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏　名　(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

都道府県知事　　殿

(注意)

1　用紙の大きさは、A4とすること。
2　この申出書は、正本1通提出すること。
3　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
4　管理者又は責任技術者の資格欄には、管理者にあつてはその者が薬剤師であるときはその者の薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日を、責任技術者にあつてはその者が第91条第1項及び第2項又は第91条の2第1項各号のいずれに該当するかを記載すること。
5　申出者の欠格事由の(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)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、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つた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を備考欄に記載すること。
6　備考欄には、法第13条第1項の許可(第25条第1項第5号又は第2項第3号若しくは第3項第2号に定めるものに限る。)にかかる許可番号及び許可年月日を記載し、当該許可にかかる様式第13の許可証の写しを添付すること。