

手数料（11,000 円）

※記入はしないでください。＜保健所担当者確認・記入欄＞

☐納付書による納入（納付書番号： _____ 納入済証確認： _____ / 確認者： _____）

☐キャッシュレス決済 ・クレジットカード ・電子マネー ・スマートフォン決済
（銘柄： _____ 伝票番号： _____ 決済確認日： _____ / 決済処理者： _____）

様式第十二（第二十六条関係）

薬局製剤製造業許可申請書

ふりがな				
製造所の名称				
製造所の所在地		〒 _____ 区 神戸市 _____ TEL（ _____ ） _____		
許可の区分		第 25 条第 1 項第 4 号（薬局製剤の製造）		
製造所の構造設備の概要		別紙のとおり		
（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				
管理者 又は 責任技術者	ふりがな		資格	年 月 日
	氏名		（薬剤師免許）	第 _____ 号
	住所	〒 _____		
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)	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	薬局開設許可（申請中・取得済 神保第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日） 添付書類の省略：薬局平面図・登記事項証明書・使用関係証明書・資格証の写し（ _____ に添付のため）			
	ふりがな 申請担当者	TEL（ _____ ） _____	許可開始希望日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	

上記により、薬局製剤製造業の許可を申請します。また、資格関係書類等の写しを添付している場合は原本と相違ないことを誓約します。

年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
〒 _____

（ふりがな）
氏 名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

法人番号 _____
TEL（ _____ ） _____

神戸市保健所長 あて

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、保健所を設置する市の市長に提出する場合にあつては正本 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 収入証紙は消印をしないこと。
- 5 略
- 6 製造所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 7 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記載すること。
- 8 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。
- 9 薬局製剤製造業にあつては、備考欄にその薬局の開設許可番号及び許可年月日を記載すること。
- 10 申請者が他の区分の製造業の許可を取得している場合には、備考欄に当該許可の区分及び許可番号を記載すること。