

許可証左上に記載されている
許可番号及び有効期間の開始
日（証明日ではありません。）

体外診断用医薬品 製造販売業 許可更新申請書

許可番号及び年月日		13E1X00000 平成〇〇年〇月〇日	
主たる機能を有する事務所の名称		都庁ファーマ株式会社	
主たる機能を有する事務所の所在地		東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁ビル	
許可の種類		体外診断用医薬品製造販売業	
(法人にあつては) 薬事に関する業務に 責任を有する役員の氏名		健康 太郎	
総括製造販売責任者 (総括製造販売責任者補佐 薬剤師を置く場合にあつて は、その者を含む。)	氏名	東京 花子	資格 薬剤師 第〇〇〇〇〇〇〇号 平成元年5月15日
	住所	東京都多摩市永山2-1-5	
務申請者(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	なし	
	(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	なし	
	(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	なし	
	(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	なし	
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	なし	
	(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	なし	
	(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	なし	
備考			

許可を受けてい
る事務所の名称
及びその所在地
(登記上の氏
名・住所ではあり
ません。)

責任役員が1名
であれば「なし」
複数名であれば
「全員なし」

法人の場合は登記上の
本店住所、商号および代
表者名(氏名)を記載し
てください。

上記により、 体外診断用医薬品 の製造販売業の許可の更新を申請します。

令和 年 月 日

住所 東京都新宿区百人町三丁目24番1号
氏名 都庁ファーマ株式会社
代表取締役 健康 太郎

東京都知事 〇〇 〇〇 殿

申請日時点での東京都知事名

提出書類についての問い合わせ先

担当者：薬事部 東京 一
連絡先：03-XXXXX-XXXX
業者コード：012345-001

事業所に割り当てられている
業者コード(法人としてのコー
ドではありません。)