

様式第六十三の二（第百十四条の九関係）

体外診断用医薬品 製造業 登録申請書

製造所の名称		都庁ファーマ株式会社		
製造所の所在地		東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁ビル		
(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		
管理者又は責任技術者		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	
条項 業務に責任を有する役員を含む。の欠格	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消の日から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、取消の日から3年を経過していない者	なし	
	(3)	禁錮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	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	製造品目	放射性体外診断用医薬品 届出対象体外診断用医薬品 放射性・届出対象体外診断用医薬品以外		
	製造工程	反応系関与成分最終製品充填工程 反応系関与成分最終製品充填以降工程 最終製品の保管		

登録を取得しようとする製造所名称および所在地。
所在地にはビル名があればビル名も記載してください。

責任役員が1名であれば「なし」
複数名であれば「全員なし」

備考欄に、製造品目及び製造工程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業の登録を申請します。

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 ○○ ○○ 殿

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

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

事業所に割り当てられたコード
(法人としてのコード(-000)ではありません。)