



化粧品製造業許可申請書

賃貸ビルの場合はビル名まで入力してください。「三丁目 24 番 1 号」を「3-24-1」と記載することも可能です

| | | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| 製造所の名称 | 株式会社東京薬事 | | |
| 製造所の所在地 | 東京都新宿区百人町三丁目 2 4 番 1 号 本館 | | |
| 許可の区分 | 医薬品医療機器等法施行規則 第25条第3項第2号（包装・表示・保管） | | |
| 製造所の構造設備の概要 | 別紙のとおり | | |
| （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 | 東京都 太郎、東京都 花子 | | |
| 管理者又は責任技術者 | 氏名 | 都庁 一郎 | 資格 医薬品医療機器等法 施行規則第91条第2項第2号 |
| | 住所 | 東京都新宿区西新宿二丁目 8-1 | |
| 頁 務に申請者（法人にあつては、 責任を有する役員を含む。）の 資格条 の欠格条 | (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 | 全員なし | |
| | (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 | 全員なし | |
| | (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 | 全員なし | |
| | (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 | 全員なし | |
| | (5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 | 全員なし | |
| | (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 | 全員なし | |
| | (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 | 全員なし | |
| 備考 | | | |

役員が1人の場合は「なし」と記載してください。
2名以上の場合は「全員なし」と記載してください

上記により、化粧品の製造業の許可を申請します。

令和3年 8月 1日

登記事項証明書どおり入力してください。「三丁目24番1号」を「3-24-1」と記載することも可能です。

住所 東京都新宿区百人町三丁目 2 4 番 1 号
氏名 株式会社東京薬事
代表取締役 東京都 太郎

東京都知事 ○○ ○○ 殿

担当者、連絡先と業者コードを記載してください。

担当者：東京都 花子
連絡先：電話：03-5937-1029 FAX：03-5937-1043
業者コード：999999-000
999999-001