

捨印

様式第九（第十九条、第百十四条の二、第三百七条の二関係）

化粧品製造販売業許可申請書

主たる機能を有する事務所の名称		株式会社東京薬事	
主たる機能を有する事務所の所在地		東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館	
許可の種類		化粧品製造販売業許可	
(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	
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	都庁 一郎	資格 医薬品医療機器等法 施行規則第85条の2 第2項第2号
	住所	東京都新宿区西新宿二丁目8-1	
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	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	全員なし	
	(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	全員なし	
備考	医薬部外品製造販売業許可 13D0X123456		

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

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、化粧品の製造販売業の許可を申請します。

令和3年 8月 1日

現に製造販売業の許可を取得している場合、当該製造販売業の許可の種類及び許可番号を記載してください。

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24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