

化粧品製造業許可更新申請書

許可番号及び年月日		
製造所の名称	株式会社都庁コスメ 本社	
製造所の所在地	東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館	
許可の区分	化粧品 包装・表示・保管	
製造所の構造設備の概要		
(法人にあつては)に 薬事に関する責任を有する役員の名		
管理者又は責任技術者	氏名	資格
	住所	
役員申請者(法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する)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、取消の日から3年を経過していない者	空欄の部分は表示されません。
	(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	
	(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	
	(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		

上記により、化粧品の製造業の許可の更新を申請します。

令和 3年 8月 1日

住 所 東京都新宿区百人町三丁目24番1号

氏 名 株式会社都庁コスメ

代表取締役 東京都 太郎

東京都知事

殿

化粧品製造業〔許可・登録〕更新申請書

【様式】

【様式の別を示す記号】	: B13 (化粧品製造業〔許可・登録〕更新申請書)
【提出先】	
【提出先の別】	: 2 (都道府県)
【提出年月日】	: 3030801 (令和03年08月01日)
【提出者】	
【業者コード】	: 999999000 下3桁は「000」と入力してください。
【管理番号】	: 001
【郵便番号】	: 169-0073
【住所】	: 東京都新宿区百人町三丁目24番1号
【法人名】	: 株式会社都庁コスメ
【法人名ふりがな】	: とちょうこすめ
【代表者氏名】	: 代表取締役 東京都 太郎
【代表者氏名ふりがな】	: とうきょうと たろう
【担当者】	
【郵便番号】	: 169-0073
【住所】	: 東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館
【氏名1】	: 東京都 花子
【氏名1ふりがな】	: とうきょうと はなこ
【連絡先】	
【所属部署名等】	: 薬事部
【電話番号】	: 03-5937-1029
【FAX番号】	: 03-5937-1043
【再提出情報】	
【再提出状況を示す記号】	: 1 (新規提出) 許可証に記載されている許可区分を選択してください。
【手数料】	
【手数料コード】	: 01L (化粧品製造業許可更新 (包装・表示・保管) (都道府県知事))
【申請の別】	
【医薬品、医薬部外品、化粧品】	: 3 (化粧品) 許可証どおり入力してください。
【許可又は登録】	: 1 (許可)
【許可番号及び年月日】	
【許可番号】	: 13CZ999999
【許可年月日】	: 2281001 (平成28年10月01日) 許可証に記載されている有効期間の最初の日を入力してください。
【製造所の名称】	
【業者コード】	: 999999001 下3桁は枝番を入力してください。
【名称】	: 株式会社都庁コスメ 本社
【ふりがな】	: とうきょうとこすめ ほんしゃ
【製造所の所在地】	
【所在地】	: 東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館
【許可の区分】	: 035 (化粧品 包装・表示・保管)
【製造所の構造設備の概要】	
別紙のとおり	
【管理者又は責任技術者】	
【管理者、責任技術者区分】	: 03 (化粧品責任技術者)
【氏名】	: 小平 一郎
【氏名ふりがな】	: こだいら いちろう
【住所】	: 東京都小平市花小金井1-31-24 小平HC
【資格】	
【資格の別】	: 231 (医薬品医療機器等法施行規則第91条第2項第2号)
【薬事に関する業務に責任を有する役員】	
【氏名】	: 東京都 太郎
【氏名ふりがな】	: とうきょうと
【薬事に関する業務に責任を有する役員】	
【氏名】	: 東京都 次郎
【氏名ふりがな】	: とうきょうと じろう 該当する資格条文をプルダウンから選択してください。薬剤師の場合は登録番号及び登録年月日を入力してください。
【申請者の欠格条項】	
【(1) 法第75条第1項】	: 全員なし
【(2) 法第75条の2第1項】	: 全員なし
【(3) 禁烟以上の刑】	: 全員なし
【(4) 薬事に関する違反】	: 全員なし
【(5) 麻薬等の中毒者】	: 全員なし
	1人役員の場合は「なし」と入力してください。

【（６）認知、判断及び意思疎通ができな : 全員なし
い】

【（７）知識及び経験を有しない】 : 全員なし
【備考】

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。

- ・医薬品の場合は第 1 種又は第 2 種を選択してください。
- ・医薬部外品の場合は「新指定医薬部外品」または「新指定医薬部外品以外」を選択してください。

許可証どおり入力してください。医薬部外品は「D0 (ゼロ X)、化粧品は「C0 (ゼロ X)」です。

許可証に記載されている有効期間の最初の日を入力してください。

下 3 桁は枝番を入力してください。

許可証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。

必要な資格条文をプルダウンから選択してください。

同一所在地で他の製造販売業（例：医薬部外品）を取得している場合に入力してください。

1 人役員の場合は「なし」と入力してください。