

化粧品製造販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日			
主たる機能を有する事務所の名称	株式会社都庁コスメ 本社		
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	種類なし		
(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			
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	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 者の欠格条項)	(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	空欄の部分は表示されません。	
	(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		
	(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、化粧品の製造販売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

化粧品製造販売業許可更新申請書

【様式】

【様式の別を示す記号】 : A13 (化粧品製造販売業許可更新申請書)

【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】 : 000

【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

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。

【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

・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。
・「実地調査あり」を選択してください。

【再提出情報】

【再提出状況を示す記号】 : 1 (新規提出)

【手数料】

【手数料コード】 : A1I (化粧品製造販売業許可更新 (実地調査あり) (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。医薬部外品は「D0 (ゼロ) X」、化粧品は「C0 (ゼロ) X」です。

【許可番号及び年月日】

【許可番号】 : 13C0X99999

【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。

【主たる機能を有する事務所の名称】

【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】 : とちょうこすめほんしゃ

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。

【主たる機能を有する事務所の所在地】

【所在地】 : 東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館

【許可の種類】

【許可の種類】 : 0 (種類なし)

【総括製造販売責任者】

【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】 : 131 (医薬品医療機器等法施行規則第85条の2第2項第2号)

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。

【現に取得している製造販売業許可】

【許可の種類】 : 03 (医薬部外品製造販売業)

【許可番号】 : 13D0X99999

【許可年月日】 : 2281001 (平成28年10月01日)

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。

【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 たろう

【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

【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) 禁煙以上の刑】 : 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】