

医薬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		第一種		
(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		
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			
	(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った後、3年を経過していない者	空欄の部分は表示されません。		
	(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、医薬品の製造販売業の許可を申請します。

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 株式会社東京薬事

代表取締役 東京都 太郎

東京都知事

殿

医薬品製造販売業許可申請書

【様式】	
【様式の別を示す記号】	: A01 (医薬品製造販売業許可申請書)
【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
【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】	: 株式会社東京薬事
【法人名ふりがな】	: とうきょうやくじ
【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1階
【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】	
【所属部課名等】	: 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)
【手数料】	
【手数料コード】	: A0A (第1種医薬品製造販売業許可 (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】	: 1 (医薬品)
【主たる機能を有する事務所の名称】	
【業者コード】	: 999999001
【名称】	: 株式会社東京薬事
【ふりがな】	: とうきょうやくじ
【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】	: 1 (第一種)
【総括製造販売責任者/補佐薬剤師】	
【氏名】	: 小平 一郎
【氏名ふりがな】	: こだいら いちろう
【住所】	: 東京都小金井市花小金井1-31-24 小平HC
【資格】	
【資格の別】	: 001 (薬剤師)
【薬剤師】	
【登録番号】	: 9999999
【登録年月日】	: 2250701 (平成25年07月01日)
【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) 禁錮以上の刑】	: 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
【(6) 認知、判断及び意思疎通ができない】	: 全員なし
【(7) 知識及び経験を有しない】	: 全員なし

下3桁は「000」と入力してください。

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。

下3桁は枝番を入力してください。

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

第一種又は第二種を選択してください。

1人役員の場合は「なし」と入力してください。

【備考】