

様式第十二（第二十六条、第三百三十七条の九関係）

医薬品
 医薬部外品
 化粧品
 再生医療等製品

製造業 許可申請書

賃貸ビルの場合はビル名まで記載してください。
 「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1項第5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	薬剤師 第999999号 平成25年7月1日
	住所	東京都新宿区西新宿二丁目 8-1		
務申請者（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			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、その執行を終了し、その執行を受 けることがなくなつた後、3年を経過	役員が1人の場合は		全員なし
	(4) 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及 事に関する法令で政令で定めるもの又は 違反し、その違反行為があつた日から	「なし」と記載して ください。		全員なし
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒	2人以上の場合は		全員なし
	(6) 精神の機能の障害により製造業者の 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」と記載 してください。		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				

上記により、
 医薬品
 医薬部外品
 化粧品
 再生医療等製品
 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記載してください。
 「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