薬局製剤製造販売業許可更新申請書

事　　項	薬局製剤製造販売業の許可を更新しようとするとき
根拠法令	法　　律　第 12 条、第 23 条 施 行 令　第４条、第 35 条、第 74 条の４、第 80 条 施行規則　第 23 条 施行細則　第６条
提出部数	２部（１部薬事管理課、１部保健福祉事務所）
添付書類	薬局製剤製造販売業許可証の原本
手　数　料	６，５００円（長野県収入証紙、またはオンライン決済による納入※） 保健所設置市内（長野市・松本市）の場合は、各保健所に金額及び納入方法について確認すること。 ※オンライン決済による納入の場合は、以下の QR コードから利用者側 URL にアクセスし、ながの電子申請サービスにより「支払の申込み」を行うこと。長野市内、松本市内の場合は利用不可。 なお、ながの電子申請サービスの利用にあたっては、利用者登録が必要です。 ①支払の申込みを行うと申込完了通知メールが届く ②申込完了通知メールに記載された整理番号を申請書に記載する ③県が支払申請を受理すると申請者に支払方法の案内メールが届く ④支払方法の案内メールに従い手数料の納入を行う (https://apply.e-tumo.jp/pref-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=72935)
そ　の　他	１．許可証を紛失した場合、再交付申請手続きを併せて行う。 ２．保健所設置市内（長野市・松本市）の場合は、各保健所に提出部数及び添付書類について確認すること。

薬局製剤製造販売業許可更新申請書

<table>
<tr><td colspan="3">許可番号及び年月日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">主たる機能を有する事務所（薬局）の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">主たる機能を有する事務所（薬局）の所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">許可の種類</td><td colspan="4">薬局製剤製造販売業許可</td></tr>
<tr><td colspan="3">（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</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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。）</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>資格</td><td>薬剤師名簿
登録番号：
登録年月日：</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">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</td><td>(1)</td><td colspan="3">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</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(2)</td><td colspan="3">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</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(3)</td><td colspan="3">拘禁刑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</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(4)</td><td colspan="3">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</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(5)</td><td colspan="3">麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(6)</td><td colspan="3">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</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(7)</td><td colspan="3">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</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td><td colspan="4">薬局開設許可番号：
薬局開設許可年月日：</td></tr>
</table>

上記により、薬局製剤製造販売業の許可の更新を申請します。

年　　月　　日

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

住　所　〒

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

氏　名

長野県知事
　　市長　　殿