

# 業者コード登録票

初めての方は1、2を選択してください。

業者コードの別	<input type="checkbox"/> 1 申請者の業者コード	<input type="checkbox"/> 2 製造所等の業者コード
製造所等所在都道府県	東京都	
申請者	ふりがな	とちようこすめ
	氏名又は名称	株式会社都庁コスメ (登記事項証明書どおりに記載してください。)
	住所又は所在地	〒169-0073 東京都新宿区百人町三丁目24番1号 (登記事項証明書どおりに記載してください。なお、「三丁目24番1号」を「3-24-1」と記載することも可能です。)
	電話番号	03-5937-1029
製造所等	ふりがな	とちようこすめ ほんしゃ
	製造所等の名称	株式会社都庁コスメ 本社 製造販売業許可の場合も「製造所等」欄に必要事項を記入してください。
	所在地	〒169-0073 東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館 (賃貸ビルの場合はビル名を記載してください。なお、「三丁目24番1号」を「3-24-1」と記載することも可能です。)
	電話番号	03-5937-1029
提出年月日	平成 26年 12月 1日	許可を取得したい業務を選択してください。
業務の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1 製造販売 <input type="checkbox"/> 2 製造    3 修理    4 外国製造 1 医薬品    2 医薬部外品 <input checked="" type="checkbox"/> 3 化粧品    4 医療機器 5 体外診断用医薬品    6 再生医療等製品	
備考	既にほかの場所で業者コードを受けている場合にはこの欄に記載してください。	

\* [業者コード]

\* [付番年月日]

登記事項証明書どおり記載してください。  
なお、「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

担当者 薬事部 ○○ ○○

担当者名、連絡先を記載してください。

連絡先 TEL 03-5937-1029

FAX 03-5937-1043