



医薬部外品 製造業 許可申請書

製造所の名称		株式会社東京薬事		賃貸ビルの場合はビル名を記載してください。 「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 26 条第 2 項第 3 号 (包装・表示・保管)			
製造所の構造設備の概要		別紙のとおり			
管理者又は責任技術者		氏名	小平 一郎	資格	医薬品医療機器等法施行規則 第 91 条第 1 項第 2 号
		住所	東京都小平市花小金井 1 - 3 1 - 2 4 小平 HC		
申請者(法人にあつては、その業務を行う役員を含む。)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たこと	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たこと	全員なし			
	(3)禁錮以上の刑に処せられたこと	全員なし			
	(4)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たこと	全員なし			
	(5)後見開始の審判を受けていること	全員なし			
備考					

役員が1人の場合は「なし」と記載してください。

上記により、 医薬部外品 の製造業の許可を申請します。

平成 29 年 4 月 3 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 ㊟

代表者印を押印してください。

東京都知事 ○○ ○○子 殿

業者コード : 999999-000
999999-001

担当者名と連絡先を記載してください。

担当者 : 東京都 花子
電話 : 03-5937-1029 FAX : 03-5937-1043