

様式第十二 (第二十五条関係)



化粧品製造業許可申請書

製造所の名称		株式会社都庁コスメ 本社		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 3 項第 2 号 (包装・表示・保管)		
製造所の構造設備の概要		別紙のとおり 一般区分の場合は施行規則第 26 条第 3 項第 1 号		
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 2 項 第 2 号
	住所	東京都小平市花小金井 1-31-24 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				

上記により、化粧品の製造業の許可を申請します。

平成 29 年 4 月 3 日

住所 東京都新宿区百人町三丁目 2 4 番 1 号  
 氏名 株式会社都庁コスメ  
 代表取締役 東京都 太郎

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。

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

担当者と連絡先を記載してください。

担当者：都庁 花子  
電話：03-5937-1029 FAX：03-5937-1043