

薬局製造販売医薬品製造
販売承認申請書

電子申請の方法

1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳） ★改訂★

入力の状況

0%

大分県の「1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳） ★改訂★」のオンライン申請ページです。

事前相談が必要です。薬局の新規申請を保健所（部）に行います。許可証の受け取りは保健所窓口です。

利用規約をご確認ください

[利用規約](#)  に同意して、申請に進んでください。

☐ 利用規約に同意する 必須

申請に進む

1. 利用規約を確認して同意するにチェックを入れてください。
2. 「申請に進む」をクリックしてください。

電子申請の方法

□ 個人の場合

1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳）★改訂★

入力状況10%

入力フォーム

申請者の情報

申請者の種別 必須

☒ 個人

☐ 法人

氏名 必須

郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

住所 必須

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

メールアドレス 自動入力

preview-demo@example.com✕

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

＜ 申請の概要等の確認に戻る

個人の情報を入力してください。

電子申請の方法

☐ 法人の場合

1023 藥局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳）★改訂★

入力の状況

- 10%

入力フォーム

申請者の情報

申請者の種別 必須

○ 個人

◎ 法人

🔍 法人を検索して自動入力する

法人の名称 必須主たる事務所の所在地（郵便番号） 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

主たる事務所の所在地 必須電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

メールアドレス 自動入力

preview-demo@example.com

連絡担当者名 必須

申請内容に確認が必要な際に連絡することがあるため、担当者の氏名を入力してください

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

[＜ 申請の概要等の確認に戻る](#)

法人の情報を入力してください。

電子申請の方法

□ 法人の場合

1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳） ★改訂★



入力フォーム

代表者の情報

法人代表者の職 必須

例：代表取締役等

法人代表者の氏名 必須

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

＜ 戻る

法人の情報を入力してください。

電子申請の方法

1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳）★改訂★

入力状況 30%

入力フォーム

薬局について

薬局の名称 必須

薬局の所在地（郵便番号） 必須

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

薬局の所在地 必須

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

薬局の電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を、ハイフンなしの半角数字で入力してください。

薬局開設許可番号 必須

第○○○○○号の○○○○○を入力

薬局開設許可年月日 必須

薬局開設許可年月日を和暦で入力
記入例：令和6年9月9日

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

戻る

大分県知事 殿

1 申請書

2 更新

3 役員の氏名

4 変更事項 (1)代表者 (2)役員

第26-1105

- ・ 入力フォームにそって情報を入力してください。

電子申請の方法

1023_菜肉製造販売区菜品製造業許可申請書（兼台帳）★改訂★

入力の状態

40%

入力フォーム

製造管理者について

責任者の氏名 田中 誠一

例：大分 太郎

責任者の氏名（カナ）

例：AA-IT タロウ

責任者の生年月日

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2015

月 日

責任者の性別

☐ 男性

☐ 女性

責任者の住所（郵便番号） 必須

責任者の住所（郵便番号）

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

責任者の住所 東京都

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

監製師名簿登錄番号 313

案別師名簿登錄年月日

和暦で入力してください。例：昭和〇〇年〇〇月〇〇日

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

[戻る](#)

[illegible]

電子申請の方法

1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳） ★改訂★

入力状況
60%

入力フォーム

申請者の欠格条項について

申請者（法人にあってはその業務を行う役員を含む）が下記の欠格条項に該当するかのチェックを行ってください。

(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 必須

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

☐ なし（全員なし）

☒ あり

欠格条項に「該当あり」の場合は、
内容について入力します。

(1)の理由を入力してください。 必須

(1)において、許可を取り消された年月日を入力してください。 必須

年月日 



(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 必須

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

☐ なし（全員なし）

☒ あり

(2)の理由を入力してください。 必須

(2)において、許可を取り消された年月日を入力してください。 必須

年月日 



電子申請の方法

(3)禁錮以上の刑に処せられたこと 必須

禁錮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った後、3年を経過していない者

☐ なし（全員なし）

☐ あり

欠格条項に「該当あり」の場合は、
内容について入力します。

(4)薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと 必須

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、その違反行為があった日から2年を経過していない者

☐ なし（全員なし）

☐ あり

(4)において、違反の事実を入力してください。 必須

(4)において、違反した年月日を入力してください。 必須

 年 月 日 

電子申請の方法

(5)麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

必須

☐ なし（全員なし）

(6)精神の機能の障害

必須

精神の機能の障害により製造業者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者

☐ なし（全員なし）

☐ あり



(7)製造業者の業務を適切に行うことができないこと

必須

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

☐ なし（全員なし）

☐ あり

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

[戻る](#)

[illegible]

電子申請の方法

1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳）改訂

入力の状況

80%

入力フォーム

備考

備考 任意

(400文字まで)

0/400

一時保存して、次へ進む

< 戻る

電子申請の方法

1023_薬局製造販売医薬品製造業許可申請書（兼台帳）改訂

入力状況

90%

入力フォーム

手数料について

手数料のお支払い 必須

承認申請には1申請あたり11,000円の手数料が必要となります。

お支払いは、

- クレジット払い
- ペイジー払い

より選択出来ます。

よろしければ「はい」をクリックして次へお進み下さい。

※お支払いについては後ほどご案内させていただきます。

☐ はい

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る