様式第三十四号（第九十二条関係）

動物用医薬品店舗販売業許可申請書

年　　月　　日

　和歌山県知事　　　　　様

住　所

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第２６条第１項の規定により動物用医薬品店舗販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

１ 店舗の名称及び所在地

２　店舗の構造設備の概要

３　店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要

４　法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

５　相談に応ずる電話番号その他の連絡先

６　特定販売の実施の有無

７　店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合　にあっては、当該業務の種類

８　申請者（申請者が法人であるとき、薬事に関する業務に責任を有する役員を含

　む。）が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無

９　参考事項

備　考

１　記の８には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。

２　冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の９にに記載すること。

様式第三十四号（第九十二条関係） （記入例）

動物用医薬品店舗販売業許可申請書

年　　月　　日

　和歌山県知事　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所　○○県○○市○○町○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　株式会社○○　　　 　　　　　　　　 代表取締役○○○○

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第２６条第１項の規定により動物用医薬品店舗販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

１ 店舗の名称及び所在地

名　称：株式会社○○○　　　所在地：○○市○○町○○

２　店舗の構造設備の概要

別紙のとおり

３　店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 曜　日 | 営業時間 | 営業時間外  相談応需時間 | 薬剤師Ａ勤務  （店舗管理者） | 薬剤師Ｂ勤務 |
| 月～金  土 | 10:00～18:00  9:00～15:00 | 18:00～21:00  15:00～19:00 | 10:00～21:00  9:00～19:00 | 10:00～18:00  9:00～15:00 |

４　法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

代表取締役○○○○

５　相談に応ずる電話番号その他の連絡先

株式会社○○　　電話：073-○○○-○○○○

６　特定販売の実施の有無

有り　　　（※有りの場合は参考様式５を添付）

７　店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合　にあっては、当該業務の種類

　医薬品店舗販売業

８　申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無

　　　該当しない（該当する場合は該当する事案の概要を記載）

９　参考事項

　　冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない（取り扱う場合は記載不要）

担当者：○○○○　　連絡先：○○○-○○○-○○○○

　　写しを提出する書類と原本の提出先：登記事項証明書、○○保健所