

動物用医薬品配置販売業許可申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事

殿

窓口で申請する日を記載する。
西暦・元号のいずれも可。申請者が法人の場合は、登記
している所在地、名称及び代
表者の氏名を記載する。住所 東京都新宿区〇〇〇一丁目1番1号
氏名 〇〇〇薬品株式会社
代表取締役 東京太郎

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30条第1項の規定により動物用医薬品配置販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

- 配置しようとする区域（郡市の区域）
東京都一円
- 区域において医薬品の配置販売を行う体制の概要
別紙「業務を行う体制の概要」のとおり
- 区域管理者の氏名、種別及び住所
氏名 東京花子（申請者が自ら業務を管理する）
種別 薬剤師
住所 東京都港区〇〇〇一丁目1番1号
- 区域管理者以外の薬剤師又は登録販売者であって薬事に関する実務に従事する者の氏名及び種別
江戸一郎（登録販売者）
- 法人にあつては、配置販売業者の業務を行う役員の氏名
東京太郎、東京花子
- 相談に応ずる電話番号その他連絡先
TEL 03（1234）5678 Mail 〇〇〇〇@△△△△.co.jp
- 配置員の数
2名
- 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
- 参考事項
(1)担当者連絡先：〇〇〇薬品株式会社管理課 東京一郎
TEL:03-1234-5678 mail:i-tokyo@△△△△.co.jp
(2)省略する添付書類：登記事項証明書

・申請者が薬剤師又は登録販売者であつて自ら業務を管理する場合にあつては、その旨を記載する。
・種別は薬剤師又は登録販売者の別を記載する。

該当する場合は、作成上の注意を参照して記載する。

・当該申請に関する連絡先となる担当者氏名、所属、電話番号等を記載する。
・添付書類を省略する場合は、その旨を記載例に従い記載する。
・冷蔵貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合は、その旨を記載する。

〇〇〇薬品(株)本店（3動薬店第〇〇〇号）の動物用医薬品店舗販売業許可申請書
（〇〇年〇月〇日付け申請）に添付

申請書作成上の注意

- ・ 記の 8 には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、法人で薬事に関する業務に責任を有する役員が複数いる場合は、「全員しない」と記載する。
- ・ 該当する場合には、次に従い該当する事案の概要を記載する。
 - イに該当する場合：同号イに該当する旨並びに許可を取り消された年月日及びその違反等の内容
 - ロに該当する場合：同号ロに該当する旨並びに登録を取り消された年月日及びその違反等の内容
 - ハに該当する場合：同号ハに該当する旨並びにその罪名、刑の内容、刑の確定年月日、判決を言い渡した裁判所名及び刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなったときは、その年月日
 - ニに該当する場合：同号ニに該当する旨並びに薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反した年月日及びその違反の内容
 - ホに該当する場合：同号ホに該当する旨
 - ヘに該当する場合：同号ヘに該当する旨並びに医薬品販売業者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意志疎通を適切に行うことができなかつた事実があつた場合にはその概要並びに当該者が現に治療等を受けている場合にはその状況
 - トに該当する場合：同号トに該当する旨並びに知識及び経験を有する者と認められない理由