動物用医薬品卸売販売業許可申請書

香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）

はら

令和　　年　　月　　日

　　香川県　　　家畜保健衛生所長　殿

住所

氏名　　　　　　　　 　　　　　　　 　　印

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34条第１項の規定により動物用医薬品卸売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　営業所の名称及び所在地

　名　称

　所在地

２　営業所の構造施設の概要

　別紙のとおり

３　営業所管理者の氏名、種別及び住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　種別

　住所

４　医薬品営業所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

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　種別

５　法人にあっては、卸売販売業者の業務を行う役員の氏名

６　営業所において卸売販売業以外の医薬品の販売業その他業務を併せて行う場合においては当該

業務の種類

７　参考事項

担当者名

連絡先（TEL）

備考

１　営業所の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。

２　営業所管理者の種別は、薬剤師又は登録販売者の別を記載すること。

３　申請者が薬剤師又は登録販売者であって自ら業務を管理する場合にあっては、営業所管理者の氏名、種別及び住所の欄にその旨を記載すること。

４　冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあたっては、その旨を参考事項の欄に記載すること。

その他の注意事項

・用紙の大きさは日本工業規格Ａ４とし、文字は楷書ではっきり書くこと。

・申請書下部に申請にかかる担当者の氏名及び連絡先を記入すること。

営業所の平面図

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所名  （参考様式） |  |
| 所在地 |  |
| 面積 |  |
| 床面の種類 |  |
| 備考 |  |

営業所に関する説明

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所名 | |  |
| 所在地 | |  |
| 建物の状況 | 建物の種類 |  |
| 階層 | 地上　　階、地下　　階 |
| 使用場所 |  |
| 照明設備 | 蛍光灯・ガス蛍球：　　Ｗ　　　個 |
|  |  |

営業所付近の地図

＊店舗付近の詳細（乗り物、下車駅、付近の目標、曲がり角等の目標等）を記入のこと