****

**動物用医薬品卸売販売業許可申請書**

　　年　　月　　日

大阪府知事　殿

住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者名）

　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　営業所の構造設備の概要

別紙のとおり

３　医薬品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、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

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の業務を併せ行う場合にあっては、当該業務の種類

７　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

８　参考事項

連絡先電話番号（営業所・その他）

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　医薬品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、記の３にその旨を記載すること。

４　記の７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。

５　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８に記載すること。

**動物用医薬品卸売販売業許可申請書**

**記入例**

**令和〇**年**〇**月**〇**日

提出する日

大阪府知事　殿

住　所　**〒540-8570　大阪市中央区大手前2丁目**

法人の場合は本社所在地

**大阪府庁23階**

氏　名　**○○株式会社**

**代表取締役　　大阪　太郎**

（法人にあっては、名称及び代表者名）

　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

雑居ビルの場合は、ビル名・階数も記入

１　営業所の名称及び所在地

名　称　**○○株式会社　大阪支店**

所在地　**〒559-8555　　大阪市住之江区南港北1丁目14-16　咲洲ビル５階**

２　営業所の構造設備の概要

図面（事務所･倉庫･店舗の寸法･面積、動物用医薬品の陳列場所）、店舗付近の地図を添付

別紙のとおり

３　医薬品営業所管理者の氏名、種別及び住所

氏　名　**大阪**　**花子**　　　　　　　　　　　種　別　**薬剤師（又は　登録販売者）**

住　所　**〒XXX-XXXX　大阪市北区○○○○**

全員を記載

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　**咲洲　次郎**　　　　　　　　　　　種　別　**薬剤師（又は　登録販売者）**

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

**代表取締役：大阪　太郎、大阪　一郎、　薬事担当役員：咲洲　花子**

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の業務を併せ行う場合にあっては、当該業務の種類

当該店舗で許可等を受けている事業を記載。ない場合は「なし」と記載

**医薬品店舗販売業、動物用店舗販売業**

７　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

法第5条第3号イ～トに該当しない場合は「該当なし」と記載。

薬事責任役員が複数の場合は「全員該当なし」と記載

**（全員）該当なし**

８　参考事項

**①****冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない**

**②　省略する添付書類：登記事項証明書**

**○○○薬品㈱ 本店（３動薬店第○○○号）の動物用医薬品店舗販売業許可申請書（○○年○月○日付け申請）に添付**

①　冷暗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

②　添付書類を省略する場合は、その旨を記載例に従い記載

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号（営業所・その他）

**○○-○○○○-○○○○　担当者名　咲洲　太郎**

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