



動物用医薬品販売従事登録申請書

年 月 日

大阪府知事 殿

住 所 〒

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36条の8第2項の規定により動物用医薬品販売従事登録を受けたいので、下記により申請します。

記

- 1 氏名
- 2 申請者の本籍地都道府県名
- 3 申請者の生年月日
- 4 申請者の性別
- 5 申請者が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無
- 6 参考事項

連絡先電話番号

備考

記の5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。



記入例

動物用医薬品販売従事登録申請書

令和 ○年 △月 △

日

大阪府知事 殿

〒○○○-○○○
住所 大阪市北区△△△
氏名 咲洲 こすも
自宅住所
必ず個人名

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36条の8第2項の規定により動物用医薬品販売従事登録を受けたいので、下記により申請します。

記

- 1 氏名 咲洲 こすも
- 2 請者の本籍地都道府県名 大阪府
- 3 請者の生年月日 平成○○年○月○日
- 4 申請者の性別 女 or 男
- 5 申請者が法第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

法第5条第3号
イ 第七十五条第一項の規定により許可を取り消され、取消の日から三年を経過していない者
ロ 第七十五条の二第一項の規定により登録を取り消され、取消の日から三年を経過していない者
ハ 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つた後、三年を経過していない者
ニ イからハまでに該当する者を除くほか、この法律、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、その違反行為があつた日から二年を経過していない者
ホ 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者
ヘ 心身の障害により薬局開設者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令(動物用医薬品等取締規則第2条)で定めるもの
ト 薬局開設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

6 参考事項

連絡先電話番号 06-XXXX-XXXX

・人用の販売従事登録だけでは、動物用医薬品を取り扱うことはできません。
・複数の都道府県において販売従事登録を行うことはできません。

雇用契約書

勤務時間 午前 時から午後 時まで

休日

勤務場所 〒

上記のとおり契約する

年 月 日

雇用主住所 〒

ならび氏名

管理者以外の薬事に関する 〒

実務に従事する者（従事者）

の住所ならび氏名

上記のとおり相違ありません

年 月 日

雇用主氏名

従事者氏名

大阪府知事

様

雇用契約書

勤務時間 午前 9 時から午後 5 時まで

休日 休業日（土曜日、日曜日、祝祭日、会社が指定する休日）

勤務場所 〒XXX-XXXX 大阪市住之江区南港北 X-X-XX 大阪府庁 XX 階

上記のとおり契約する

令和 ○年 △月 □日

雇用主住所 〒XXX-XXXX 大阪府中央区大手前 2 丁目 大阪府庁 23 階
ならび氏名 大阪 太郎

管理者以外の薬事に関する 〒XXX-XXXX 大阪市北区○○○○
実務に従事する者（従事者） 大阪 花子
の住所ならび氏名

上記のとおり相違ありません

令和 ○年 △月 □日

雇用主氏名 ○○株式会社
大阪 太郎

従事者氏名 大阪 花子

大阪府知事

様