



動薬店舗許可手数料(新規)

## 動物用医薬品店舗販売業許可申請書

年 月 日

大阪府知事 殿

住 所 〒

氏 名

(法人にあつては、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。

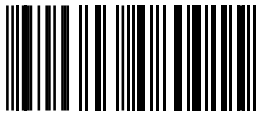
### 記

- 1 店舗の名称及び所在地  
名 称  
所在地 〒
- 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
- 4 法人にあつては、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
- 9 参考事項

連絡先電話番号（店舗・その他）

### 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に記載すること。



2620606080015

動薬店舗許可手数料(新規)

## 動物用医薬品店舗販売業許可申請書

記入例

令和 XX 年 XX 月 XX 日

大阪府知事 殿

法人の場合は、本社所在地

住所 〒XXX-XXXX

〇〇市〇〇町〇〇XX 丁目 XX-XX 〇〇ビル XX 階

氏名 株式会社 〇〇〇〇

代表取締役 〇〇〇〇

(法人にあつては、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 〇〇〇〇薬店

所在地 〒XXX-XXXX 〇〇市〇〇町〇〇XX 丁目 XX-XX 〇〇ビル XX 階

雑居ビルの場合は、ビル名・階数も記入

- 2 店舗の構造設備の概要

別紙のとおり

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

- 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

※営業時間、営業時間外で相談応需可能な時間・曜日、管理者・管理者以外の薬事従事者 等。書ききれない場合は「別紙のとおり」とし、添付。

- 4 法人にあつては、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 大阪 太郎 薬事担当役員 咲洲 花子、大阪 一郎

- 5 相談に応ずる電話番号その他の連絡先

※電話番号、FAX 番号、HP アドレス、メールアドレス 等

- 6 特定販売の実施の有無

有 または 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つては、当該業務の種類

※人用・動物用の医薬品販売業許可、医療機器販売・貸与業 等

- 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

(全員) 該当しない

- 9 参考事項

※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

連絡先電話番号 (店舗) その他)

080-XXXX-XXXX 担当者 咲洲 次郎

## 備考

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