

動物用医薬品店舗販売業許可申請書

持参の日付

令和3年8月1日

埼玉県知事 あて

住所 埼玉県さいたま市北区别所町〇〇〇-〇  
株式会社さいたま  
氏名 代表取締役社長 埼玉 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

- 店舗の名称及び所在地  
名称 *さいたま薬品*  
所在地 *埼玉県さいたま市北区别所町〇-〇*
- 店舗の構造設備の概要  
*別紙1の通り*
- 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

書ききれない場合は、別紙添付

曜日	営業時間	営業時間外 相談応需時間	埼玉 花子 (店舗管理者)	大宮 一郎
月～金	10:00～18:00	18:00～22:00	10:00～18:00	18:00～22:00
土	9:00～17:00	—	9:00～17:00	—

- 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  
*別紙「業務分掌表」(又は組織図)の通り*
- 相談に応ずる電話番号その他の連絡先  
*048-〇〇〇-〇〇〇〇*
- 特定販売の実施の有無  
*有*
- 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  
場合にある場合は、当該業  
*店舗販売業*
- 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  
・担当者: *埼玉 次郎* 連絡先: *048-〇〇〇-〇〇〇〇*  
・薬剤師免許証、雇用証書は令和〇年〇月〇日に〇〇保健所に提出した医薬品店舗販売業許可申請書に添付済みのため省略。

購入者からの相談に応じる店舗の連絡先

特定販売とは、店舗以外の場所にいる者に対する動物用医薬品の販売又は授与すること  
有無を記載

当該店舗で医薬品医療機器等法に基づく許可を受けている場合は記入  
無い場合は「無」と記入

手続きに係る担当者と連絡先を記入

省略する書類に関する情報を記入

(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る場合は、その旨を記の9に記載すること。