

動物用医薬品卸売販売業許可申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 **村岡 嗣政** 殿住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地
氏名 **株式会社〇〇**
代表取締役 〇〇 〇〇 印

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

- 営業所の名称及び所在地
〇〇 **△△店** 〇〇**市△△町 1-1**
- 営業所の構造設備の概要
別紙のとおり
- 医薬品営業所管理者の氏名、種別及び住所
氏名：△△ △△ (薬剤師)
住所：山口県〇〇市△△町〇-〇
- 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
△△ △△ (薬剤師) ◆◆ ◆◆ (登録販売者)
●● ●● (薬剤師) □□ □□ (登録販売者)
- 法人にあつては、卸売販売業者の業務を行う役員の氏名
株式会社〇〇 〇〇 〇〇 (代表取締役)
△△ △△
- 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
(例) 医薬品販売業、動物用高度医療機器等販売・貸与業 など
※動物用又は人用を問わず同一営業所で薬事に関する業務について記載する
- 参考事項
(1) 冷蔵貯蔵が必要な医薬品の取り扱いなし
※「取り扱い」あれば記載の必要なし

(2) 書類の省略

〇〇〇は、平成□□年□月□日付けで▲▲▲家畜保健衛生所(◆◆健康福祉センター)に▽▽届(▽▽申請書)に添付して提出済みのため写しを添付
※添付書類の原本の省略がなければ記載の必要なし

(3) 担当者の連絡先

担当：〇〇 ▲▲店 山口 太郎 TEL：000-000-0000

詳細は申請窓口にお問い合わせください。

山口県収入証紙貼り付け欄

(31,040円分)

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つては、記の3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つては、その旨を記の7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。