

動物用医薬品店舗販売業許可申請書

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

(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

〇〇 **△△店** 〇〇市△△町**1-1**

- 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

別紙のとおり

- 4 法人にあつては、店舗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**)

△△ △△

- 5 相談に応ずる電話番号その他の連絡先

TEL : 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX : 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**e-mail : 〇〇〇@△△.ne.jp**

- 6 特定販売の実施の有無

有・無**←どちらかを記載**

- 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

(例) 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店舗で薬事に関する業務について記載する**

8 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 冷蔵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。

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。