動物用医薬品店舗販売業許可･更新･変更申請時添付書類

１　店舗管理者の氏名，資格，住所

２　店舗管理者以外の薬剤師，登録販売者の氏名，資格，住所

３　店舗で販売する医薬品の区分（該当する□にチェックを入れる）

□　指定医薬品

□　指定医薬品以外の医薬品

４　相談に応ずる連絡先

５　特定販売実施の有無（該当する□にチェックを入れる）

　　□　有　　　　　　　　　　　　　　　□　無

✽特定販売実施「有」の場合，以下の６～１０も記入すること。

「無」の場合，記入不要

６　広告方法

* カタログ　　　□　チラシ　　　□インターネット　　　□その他（　　　　　　）

７　特定販売に使用する通信手段（該当する□にチェックを入れ，電話番号等を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 電話 |  |
| □ | FAX |  |
| □ | メール |  |
| □ | その他 |  |

８　特定販売する医薬品の区分（該当する□にチェックを入れる）

□　指定医薬品

□　指定医薬品以外の医薬品

９　申請書に記載する店舗の名称と異なる名称を特定販売の広告に表示する場合，その名称

10　インターネットで特定販売する場合，そのホームページアドレス及び閲覧に必要なパスワード等を設定している場合はそのパスワード等