

# (記入例)

様式第三十四号（第九十二条関係）

## 動物用医薬品店舗販売業許可申請書

令和 年 月 日

鹿児島県知事 殿

住所

法人については、登記してある住所、名称、代表者名

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

- 店舗の名称及び所在地  
店舗の名称、住所を省略せずに記入してください。
- 店舗の構造設備の概要  
店舗の平面図を別添で提出してください。
- 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
  - 営業時間外で相談を受ける場合はその時間
  - 店舗に勤務する薬剤師、登録販売者等のそれぞれの勤務時間を記入
- 法人にあつては、店舗販売業者の業務を行う役員の氏名
  - 株式会社にあつては、代表取締役及び薬事に関する業務に責任を有する役員
  - 協同組合等にあつては、理事長及び法の許可に係る業務を担当する理事又は農協法第41条で定める参事及びその監督下にある法の許可等に係る業務を担当する使用人の氏名を記入  
また、組織規定（図）又は業務分掌表等、薬事に関する業務に責任を有する役員の範囲を具体的に示す書類を添付してください。
- 相談に応ずる電話番号その他の連絡先
- 特定販売の実施の有無  
有、無で記載。有の場合は店舗参考様式に詳細を記載してください。
- 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  
人用医薬品の販売業又は薬局の許可を受けている場合に業務の種類を記載
- 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入
- 参考事項  
(例) 冷蔵貯蔵が必要な医薬品の取扱なし