

記入例

捨印を押印した場合にのみ、申請時、修正が可能です。

印

家畜保健衛生所に提出する日を記入してください。

動物用医薬品卸売販売業許可申請書

年 月 日

栃木県 家畜保健衛生所長 様

申請書の提出先を記入してください。
(県央、県南、県北)

押印は、略することが可能です。但し、捨印処理を可能にする場合には、押印願います。(法人の場合は、代表者の登記印)

住所

氏名

(法人にあっては、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 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

- 1 営業所の名称及び所在地
名称
所在地
- 2 営業所の構造設備の概要
別紙のとおり
「営業所の構造設備の平面図」及び「営業所の周辺地図」を添付してください。
- 3 医薬品営業所管理者の氏名、種別及び住所
氏名 種別 薬剤師又は登録販売者の別を記載してください。
住所
- 4 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
記入例： ○○○○ (薬剤師)、×××× (登録販売者)
- 5 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「組織図」のとおり
- 6 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つては、当該業務の種類
 - ・ 薬局、医薬品販売業、医療機器販売業等、人体用・動物用で医薬品医療機器等法に基づく許可を取得している場合は、その旨を記入してください。
 - ・ 動物用管理医療機器販売・貸与業を兼営業として行う場合は、記載してください。
 - ・ ないときは、「なし」と記入してください。
- 7 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載してください。
- 8 参考事項
 - ・ 冷蔵貯蔵が必要な医薬品、毒薬を扱わない場合は、その旨を記載してください。
(記入例： 冷蔵品の取扱なし 等)
 - ・ 省略書類がある場合はその旨を記載してください。
(記入例： ○年○月、○○店における動物用医薬品店舗販売業許可申請時に●●家畜保健衛生所へ登記事項証明書を提出したので省略します。 等)
 - ・ 連絡先（電話番号、FAX 番号、担当部局及び担当者名）を記載してください。