



動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

年 月 日

大阪府知事 殿

住 所 〒

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者名)

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24条第2項の規定により動物用医薬品特例店舗販売業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号 年 月 日 第 号

1 店舗の名称及び所在地
名 称

所在地 〒

2 指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称
別紙のとおり

3 参考事項

連絡先電話番号 (店舗・その他)



動物薬特例許可手数料(更新)

記入例

動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

提出する日

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

住所 〒540-8570
大阪市中央区大手前2丁目
大阪府庁 23階法人の場合は
本社所在地氏名 ○〇株式会社
代表取締役 大阪 太郎
(法人にあっては、名称及び代表者名)

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24条第2項の規定により動物用医薬品特例店舗販売業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

記

許可証の「許可の有効期間」
の初めの年月日

許可年月日及び許可番号 令和〇年〇月〇日 第 S-〇〇〇〇 号

- 1 店舗の名称及び所在地
名称 ○〇ペットショップ
所在地 〒559-8555 大阪市住之江区南港北1丁目14-16 咲洲ビル5階

- 2 指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称
別紙のとおり 別紙「販売品目一覧表」に記載し、一覧表を添付する。
販売指定品目(取り扱い品目数)は 30 品目以内。

- 3 参考事項
[法人の場合]薬事に関する業務に責任を有する役員が法第5条第3号イからトまでに該当しない(大阪太郎、咲洲花子)

代表取締役含む薬事責任役員
名を記入

連絡先電話番号(店舗・その他)

06-XXXX-XXXX

Abcdxxxx555@xxxxx.co.jp 担当: 咲洲 次郎

当該申請に関する連絡先となる
担当者氏名、所属、電話番号等
を記載許可日:
許可証の「許可の有効期間」の初め
の年月日

更新時必要事項記入用紙（特例店舗販売業）

1	取り扱う医薬品の区分	指定医薬品以外の医薬品
2	相談に応ずる電話番号その他の連絡先	
3	特定販売の有無（いずれかに○印）	有 ・ 無
特定販売 「有」 の場合以下を記入（「無」の場合、記入不要）		
4	特定販売に使用する通信手段	
5	特定販売を行う医薬品の動物用医薬品等取締規則第92条第3項に掲げる区分	指定医薬品以外の医薬品
6	特定販売を行う医薬品の広告に、申請書に記載した店舗の名称と異なる名称を表示する時は、その名称	
7	特定販売を行おうとする医薬品についてインターネットを利用して広告をするときは、主たるホームページアドレス	

- 3 特定販売：その店舗におけるその店舗以外の場所にいる者に対する医薬品の販売又は授与をいう。具体的にはインターネット、カタログ、ファックス、電話等で広告し、メール、ファックス、電話等で注文、情報提供、相談応需を行う場合等。

*特定販売を行わない場合は3の「無」に○印をつけ、4以降の記載は不要

- 4 インターネット、カタログ、ファックス、メール、電話等

*インターネット等で広く広告を行う場合は、特例店舗販売業許可の目的を逸脱するため、できるだけ店舗販売業の許可を取るようお願いいたします。

1	取り扱う医薬品の区分	指定医薬品以外の医薬品
2	相談に応ずる電話番号その他の連絡先	072-XXX-XXXX
3	特定販売の有無（いずれかに○印）	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
特定販売 「有」 の場合以下を記入（「無」の場合、記入不要）		
4	特定販売に使用する通信手段	
5	特定販売を行う医薬品の動物用医薬品等取締規則第92条第3項に掲げる区分	指定医薬品以外の医薬品
6	特定販売を行う医薬品の広告に、申請書に記載した店舗の名称と異なる名称を表示する時は、その名称	
7	特定販売を行おうとする医薬品についてインターネットを利用して広告をするときは、主たるホームページアドレス	

- 3 特定販売：その店舗におけるその店舗以外の場所にいる者に対する医薬品の販売又は授与をいう。具体的にはインターネット、カタログ、ファックス、電話等で広告し、メール、ファックス、電話等で注文、情報提供、相談応需を行う場合等。

*特定販売を行わない場合は3の「無」に○印をつけ、4以降の記載は不要

- 4 インターネット、カタログ、ファックス、メール、電話等

*インターネット等で広く広告を行う場合は、特例店舗販売業許可の目的を逸脱するため、できるだけ店舗販売業の許可を取るようお願いいたします。



2620606080107

動薬配置許可手数料(更新)

動物用医薬品配置販売業許可更新申請書

年 月 日

大阪府知事 殿

住 所

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24条第2項の規定により動物用医薬品配置販売業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号 年 月 日 第 号

- 1 配置しようとする区域（郡市の区域）
- 2 配置員の数
- 3 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
- 4 参考事項

連絡先電話番号

備考

記の3については、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すること。



動物用医薬品配置販売業許可更新申請書

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

住所 〒XXX-XXXX
大阪市〇〇区〇〇XX-XX 〇〇ビル XX 階
氏名 株式会社 〇〇
代表取締役 大阪 太郎

(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24条第2項の規定により動物用医薬品配置販売業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号 令和〇年〇月〇日 第 〇-〇〇〇〇 号

- 配置しようとする区域（郡市の区域）
大阪市、堺市一円
できる限り具体的な市区町村を記載。
府内全域の場合は「府内一円」と記載
- 配置員の数
2名
- 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
全員該当しない（大阪太郎、咲洲花子、大阪三郎）
代表取締役含む薬事責任
役員名を記入
- 参考事項

連絡先電話番号

06-XXXX-XXXX 大阪 史郎

備考

記の3については、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すること。

年 月 日

大阪府知事 様

(店舗・営業所) 所在地

(店舗・営業所) 名 称

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者

の氏名)

紛失理由書

(業 種)

(紛失したもの)

この度、 _____ の _____ を、

(理 由)

_____ のため紛失しました。

今後、このようなことがないように充分注意し管理しますので、今回に限りよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失した許可証(登録票)を発見した場合は速やかに返却する旨誓約します。

令和 年 月 日

大阪府知事 殿

店舗販売業は「店舗」、卸売販売業・再生医療等製品販売業、
高管機器販売賃貸業は「営業所」に○

動物用医薬品登録販売者であり、
現在店舗に勤務していない

(店舗・営業所)所在地

(店舗・営業所)名称

住所

法人の場合、本社の住所を記入

氏名

- ・動物用医薬品店舗販売業
- ・動物用医薬品特例店舗販売業
- ・動物用医薬品卸売販売業
- ・動物用高度管理医療機器等販売・貸与業等

*動物用医薬品販売従事登録証の場合は

(法人にあつては、名称及び代表者)

失理由書

- ・許可証
- ・動物用医薬品販売従事登録証等

業種)

(紛失したもの)

この度、_____の_____を、

(理由)

- ・管理不行き届きのため
等理由を記載

_____のため初大しました。

今後、このようなことがないよう充分注意し管理しますので、今回に限りよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失した許可証(登録証)等を発見した場合は速やかに返却する旨誓約します。