



2620606080022

動薬特例許可手数料(新規)

動物用医薬品特例店舗販売業許可申請書

年 月 日

大阪府知事 殿

住 所 〒

氏 名

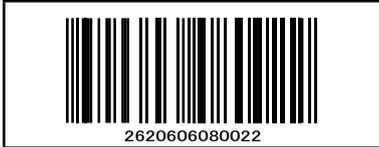
(法人にあつては、名称及び代表者名)

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26条第1項の規定により動物用医薬品特例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
名 称
所在地 〒
- 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
- 4 法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名
- 5 相談に応ずる電話番号その他の連絡先
- 6 特定販売の実施の有無
無
- 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っては、当該業務の種類
- 8 取り扱おうとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法、用量、効能又は効果及び当該品目の製造販売業者の氏名又は名称
別紙のとおり
- 9 参考事項

連絡先電話番号 (店舗・その他)



動薬特例許可手数料(新規)

大阪府知事 殿

動物用医薬品特例申請書

提出する日

令和 XX 年 XX 月 XX 日

記入例

法人の場合：本社所在地
個人の場合：自宅住所

住所 〒XXX-XXXX
〇〇市〇〇町〇〇XX 丁目 XX-XX 〇〇ビル XX 階
氏名 株式会社 〇〇〇〇
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特例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

雑居ビルの場合は、ビル名・階数も記入

- 1 店舗の名称及び所在地

名称 〇〇〇〇ペットショップ

所在地 〒XXX-XXXX 〇〇市〇〇町〇〇XX 丁目 XX-XX 〇〇ビル XX 階

- 2 店舗の構造設備の概要

別紙のとおり

平面図(事務所・倉庫・店舗の寸法・面積。動物用医薬品の陳列場所)、店舗付近の地図を添付

- 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

※営業時間、営業時間外で相談応需可能な時間・曜日 等。

書ききれない場合は「別紙のとおり」とし、添付。

- 4 法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

代表取締役 大阪 太郎

- 5 相談に応ずる電話番号その他の連絡先

※電話番号、FAX 番号、HP アドレス、メールアドレス 等

- 6 特定販売の実施の有無

無

- 7 店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業

は、当該業務の種類

医薬品店舗販売業、動物用店舗販売業

当該店舗で許可等を受けている事業を記載。ない場合は「なし」と記載

- 8 取り扱おうとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法、用量、効能又は効果及び当該品目の製造販売業者の氏名又は名称

別紙のとおり

別紙「販売品目一覧表」のとおりと記載し、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。

- 9 参考事項

薬事に関する業務に責任を有する役員は法第 5 条第 3 号イからトまでに(全員)該当しない。

連絡先電話番号 (店舗) その他)

080-XXXX-XXXX 担当者 咲洲 次郎

薬事責任役員欠格事項の該当の有無について記載。薬事責任役員が複数の場合は「全員該当しない」と記載

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