**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

動物用医薬品卸売販売業許可申請書

**東部・西部**

令和　　年　　月　　日

香川県　　　家畜保健衛生所長　様

**窓口で内容確認後に記入**

住所　　**○○県○○市○○町**

氏名　　　　　　　　　**○○株式会社**

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

**代表取締役　○○○○**

　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　○○薬品　○○店**

**所在地　○○市○○町○○**

２　営業所の構造設備の概要

**動物用医薬品の陳列、保管場所がわかる図面を添付**

　　　**別紙のとおり**

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　/　登録販売者）**

**住所　○○市○○町**

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

　　**いない場合は「なし」、複数いる場合はすべて記載**

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

　　　**別紙業務分掌表（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っては、当該業務の種類

　　　**「なし」または医薬品、医療機器等法関係の許可・届出の種類を記載**

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」又は該当する事案の概要を記載**

８　参考事項

**要冷暗貯蔵医薬品を取扱わない場合、「冷暗貯蔵の必要な医薬品の取扱いなし」と記載**

担当者名

連絡先（TEL）

動物用医薬品卸売販売業許可申請書

令和　　年　　月　　日

香川県　　　家畜保健衛生所長　様

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

２　営業所の構造設備の概要

３　医薬品営業所管理者の氏名、種別及び住所

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

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

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っては、当該業務の種類

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

８　参考事項****