**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

動物用医薬品特例店舗販売業許可申請書

**東部・西部**

**窓口で内容確認後に記入**

令和　　年　　月　　日

香川県　　　家畜保健衛生所長　様

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　○○薬品　○○店　　　所在地　○○市○○町○○**

２　店舗の構造設備の概要

**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　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

**業務体制のわかる書類を添付**

　　　**別紙のとおり**

４　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

　　　**別紙のとおり**

**会社を代表すべき取締役（理事長）、**

**許可に係る業務を担当する取締役（理事）**

５　相談に応ずる電話番号その他の連絡先

　　　**電話番号、担当者名**

**「有」の場合、「特定販売の概要」を添付**

**・特定販売に使用する通信手段**

**・広告に申請書と異なる名称を表示するときはその名称**

**・インターネットを利用する場合は主たるHPアドレス**

６　特定販売の実施の有無

**有　/　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

　　　**「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**

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、効能は効果及び当該の製造販売業者の氏名又は名称

　　　**別紙のとおり　取扱品目一覧を添付**

９　参考事項

　　　**法人の場合は登記事項証明書を添付**

担当者名

連絡先（TEL）

動物用医薬品特例店舗販売業許可申請書

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

２　店舗の構造設備の概要

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　法人にあっては、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

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、効能は効果及び当該の製造販売業者の氏名又は名称

９　参考事項

担当者名

連絡先（TEL）