様式第三十七号（第九十四条関係）

|  |
| --- |
| 動物用医薬品卸売販売業許可申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日    　宮城県知事　　○○ ○○ 殿  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　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  連絡先（電話番号） |

（日本工業規格Ａ４）

備　考

１　営業所の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。

２　医薬品営業所管理者の種別は、薬剤師又は登録販売者の別を記載すること。

３　申請者が薬剤師又は登録販売者であって自ら業務を管理する場合にあっては、記の３にその旨を記載すること。

４　記の７には、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。

５　冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の８に記載すること。

様式第三十七号（第九十四条関係）

**記入例**

|  |
| --- |
| 動物用医薬品卸売販売業許可申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　宮城県知事　　○○ ○○ 殿  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　住所　　　**仙台市青葉区本町３丁目○番△号**  氏名　　　　**株式会社　○□医薬品**  **代表取締役　　宮城　県作**  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：　株式会社　○□医薬品　古川支店**  **所在地：　大崎市古川○○ ３丁目○番△号**  ２　営業所の構造設備の概要  **別紙「構造設備の概要」のとおり**  　　　※店舗への案内図、貯蔵設備の概要、営業所の平面図を添付（別紙様式1）  ３医薬品営業所管理者の氏名、種別及び住所  **氏名：仙台　市花**  **種別：薬剤師**  **住所：仙台市宮城野区○○ △丁目○番○号**  　　　※管理者の資格を証する書類（薬剤師免許または動薬販売従事登録証の写し）及び  　　　　雇用証明書（又は別紙様式3「使用関係証明書」を添付  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  　　※書ききれない場合は別紙とし、詳細な書類を添付。いない場合は「なし」と記載。  ※資格を証する書類（薬剤師免許または動薬販売従事登録証の写し）及び雇用証明書（又は  別紙様式3「使用関係証明書」を添付  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  **代表取締役　宮城　県作**  ※代表取締役や薬事に関する法令に関する業務を担当する役員が該当  ※組織図又は業務分掌表を添付  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  **医薬品卸売販売業（許可番号：○○）**  　　※同一の営業所内において、医薬品医療機器等法に基づく許可を受けている場合は記入  　　　ない場合は「なし」と記入  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**  ８　参考事項  連絡先（電話番号）  **担当者氏名：宮城　県太郎**  **連絡先TEL：　０２２９−○△-○○○○**  **・登記事項証明証、管理者の資格証明、管理者の雇用証明は令和○年△月△日付医薬品○○**  **販売業申請書（許可番号：〇〇）に添付済み**  　　※医薬品医療機器等法に基づく許可等の申請や届出を宮城県知事あてに提出している場合は、参考事項に  記載すれば省略可能 |

（日本工業規格Ａ４）

備　考

１　営業所の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。

２　医薬品営業所管理者の種別は、薬剤師又は登録販売者の別を記載すること。

３　申請者が薬剤師又は登録販売者であって自ら業務を管理する場合にあっては、記の３にその旨を記載すること。

４　記の７には、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。

５　冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の８に記載すること。