様式第三十五号（第九十二条関係）

|  |
| --- |
| 動物用医薬品特例店舗販売業許可申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　宮城県県知事　　○○ ○○　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、用法及び用量、効能又は効果並びに当該品目の製造販売業者の氏名又は名称  ９　参考事項  　　連絡先（電話番号） |

（日本工業規格Ａ４）

様式第三十五号（第九十二条関係）

**記入例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 動物用医薬品特例店舗販売業許可申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　宮城県県知事　　○○ ○○　殿  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　住所　**仙台市青葉区本町３丁目○番△号**  氏名 **株式会社　○□ホールデングス**  **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：　○□ペット　古川店**  **所在地：　大崎市古川○○ ３丁目○番△号**  ２　店舗の構造設備の概要  **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　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   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **曜日** | **営業時間** | **営業時間外相談応需時間** | | **月〜金** | **１１：００〜１９：００** | **１９：００〜２１：００** | | **土、日** | **１０：００〜１８：００** |  |   　　※１週間の営業時間と営業時間外に購入者から医薬品に関する相談に対応できる時間を記載。  　　　営業時間外の対応ができない場合は空欄で可能。  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  **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  ５　相談に応ずる電話番号その他の連絡先  **０２２９−○△−○○○○**  ６　特定販売の実施の有無  **なし**  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**  ※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  ８　取り扱おうとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は効果並びに当該品目の製造販売業者の氏名又は名称  **別紙「取扱品目一覧」のとおり**  　　　※必ず添付  ９　参考事項  **担当者氏名：宮城　県太郎**  **連絡先TEL：　０２２９−○△-○○○○**  **・登記事項証明証は令和○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）