****

店舗販売業許可申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗の名称 | 　西部薬店 |
| 店舗の所在地 | 　廿日市市桜尾二丁目２－６８建物の構造を記載。「概要は別紙のとおり」とし，平面図添付。 |
| 店舗の構造設備の概要 | 　鉄筋コンクリート造４階建ての３階部分概要は別紙のとおり |
| 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要 | 　概要は別紙のとおり「概要は別紙のとおり」とし，店舗業務体制申出書を添付。 |
| (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 | 　西部　太郎，西部　一太郎 |
| 通常の営業日及び営業時間 | 　月～金　8：30～17：15 |
| 相談時及び緊急時の連絡先 | 　0829-32-1181 |
| 特定販売の実施の有無 | 有・責任役員が複数の場合は「全員」をつける。該当がある場合は記載し，(6)に該当がある場合は診断書を添付する。 |
| 申請者（法人にあつては，薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）の欠格条項 | (1) | 法第75条第１項の規定により許可を取り消され，取消しの日から３年を経過していない者 | 全員なし |
| (2) | 法第75条の２第１項の規定により登録を取り消され，取消しの日から３年を経過していない者 | 全員なし |
| (3) | 禁錮以上の刑に処せられ，その執行を終わり，又は執行を受けることがなくなつた後，３年を経過していない者 | 全員なし |
| (4) | 法，麻薬及び向精神薬取締法，毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し，その違反行為があつた日から２年を経過していない者 | 全員なし |
| (5) | 麻薬，大麻，あへん又は覚醒剤の中毒者 | 全員なし |
| (6) | 精神の機能の障害により店舗販売業者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知，判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 | 全員なし |
| (7) | 店舗販売業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者 | 全員なし |
| 備考 | 冷暗貯蔵医薬品，毒薬は取り扱わない　医療機器営業所管理者：西部　太郎（廿日市市桜尾◎丁目○―△）担当者連絡先：090-111-2222（西部太郎）店舗電話番号：0829-32-1181，FAX：0829-32-0640　○年○月○日付け許可希望 |

　上記により，店舗販売業の許可を申請します。

　　令和○年△月×日

許可希望日がある場合は必ず記載。

冷暗貯蔵医薬品，毒薬の取扱いについて記載。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所「西部」と記載。 | 法人にあつては，主たる事務所の所在地 | 　廿日市市桜尾二丁目２－６８ |
| 氏名 | 法人にあつては，名称及び代表者の氏名 | 株式会社西部薬店代表取締役　西部　太郎 |

　広島県　西部　保健所長　様

　（注意）

　　　１　用紙の大きさは，Ａ４とすること。

　　　２　字は，墨，インク等を用い，楷書ではつきりと書くこと。

　　　３　店舗の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは，同欄に「別紙のとおり」と記載し，別紙を添付すること。

　　　４　医薬品の販売又は授与を行う体制の概要欄にその記載事項のすべてを記載することができないときは，同欄に「別紙のとおり」と記載し，別紙を添付すること。

　　　５　相談時及び緊急時の連絡先欄には，原則として電話番号を記載し，必要に応じてメールアドレス等も記載すること。

　　　６　申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには，当該事実がないときは「なし」と記載し，あるときは，(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を，(3)欄にあつてはその罪，刑，刑の確定年月日及びその執行を終わり，又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を，(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。また，(6)欄に該当するおそれがある者については，同欄に「別紙のとおり」と記載し，当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。