

動物用医薬品特例店舗販売業許可申請書

令和元年5月7日

兵庫県知事

様

(〒656-0021)

住所 洲本市塩屋2-4-5

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 印

淡家保農業協同組合 代表理事組合長 白菜 太郎



①法人の場合、登記時に登録した代表者印を使用してください。
個人の場合、自署で氏名を記入の場合は押印不要。

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 淡家保農業協同組合広田支店

所在地 (〒656-0122)

南あわじ市広田広田1227

(TEL. 0799-45-2411)

2 店舗の構造設備の概要 別紙のとおり

②

②動物用医薬品の保管、販売スペースを示した店舗の平面図、および店舗への案内図を添付してください。

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～土 祭日を除く	8:00～17:00	17:00～18:00

③

③週の営業日および営業時間、時間外に相談に対応できる時間を記入してください(ない場合は空欄)。

注：営業時間外相談応需時間がない場合は「なし」と記入

4 法人にあっては、店舗販売業者の業務を行う役員の氏名

業務担当理事 線香 一郎

5 相談に応ずる電話番号その他の連絡先

0799-22-3541 (本店 業務課)

6 特定販売の実施の有無

無し

④

④特定販売*の有無を記入してください。
ある場合は「特定販売の業務概要」を添付してください。

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

無し

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、効能又は

効果及び当該品目の製造販売業者の氏名又は名称

別添のとおり

⑤

⑤取り扱おうとする品目について一覧表を作成し、添付してください。記載できる品目は30品目までです。

9 参考事項

担当者氏名 玉葱 香

連絡先 TEL 本店業務課 0799-22-3541

登記事項証明書については令和〇年〇月〇日付け「医薬品店舗販売業許可申請書(許可番号〇〇)」に添付しています。

⑥

⑥許認可に係る担当者を記入してください。

備考

氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。

⑦

⑦医薬品医療機器等法に許可等の申請・届出において、以下の書類をすでに兵庫県知事に提出している場合は、参考事項に記載のうえ、省略することができます。
・登記事項証明書

※特定販売業とはインターネット、カタログ、ファックス、電話等で広告し、メール、ファックス、電話等で注文、情報提供、相談応需を行う場合が該当します。ただし、あくまでも店舗を拠点とした販売であり、店舗以外の場所で販売することは認められません。