

動物用医薬品配置販売業（新規申請書）

様式第三十六号（第九十三条関係）

動物用医薬品配置販売業許可申請書

令和 ○年 △月 □日

長崎県知事 中村 法道 殿

住 所 長崎県佐世保市○○町○丁目○番○号
株式会社 ○○商事
氏 名 代表取締役 長崎 太郎 印
(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30条第1項の規定により動物用医薬品配置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 配置しようとする区域（郡市の区域）
佐世保市一円
- 2 区域管理者の氏名、種別及び住所
長崎 花子 薬剤師 長崎県佐世保市○○町○番○号
- 3 区域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
長崎 三郎（登録販売者）
- 4 法人にあっては、配置販売業者の業務を行う役員の氏名
長崎 太郎、長崎 次郎
- 5 相談に応ずる電話番号その他の連絡先
○○○○-○○-○○○○
- 6 配置員の数
○名
- 7 参考事項
担当者氏名 長崎 次郎
連絡先 ○○○○-○○-○○○○

(日本工業規格A4)

申請書、添付書類は1部ずつ

申請年月日は添付文書が全て揃い、窓口
に提出した日になります。

住所は都道府県名から始め番地等につい
ては他の書類と同じにしてください。氏
名を直筆の場合は押印を省略できます。

(法人の場合)

主たる事務所の所在地、名称、代表者印は
登記事項証明書と同じものを記載してく
ださい

できる限り具体的な市町村を記載してく
ださい。

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、そ
の旨を記載してください。

書ききれない場合は「別紙のとおり」と
記載して、詳細な書類を添付してくださ
い。いない場合は「なし」と記載してく
ださい。

販売業許可に係る問合せに対応できる方を記載してください。

添付書類（原本）を省略する場合はその旨を記載してください。

(例1) 登記事項証明書等を省略する場合

「登記事項証明書、組織図、誓約書、診断書は平成 年 月 日長崎県知事あて申請の 店の動物用医薬品卸売販売業申請書に添付のため省略」

(例2) 管理者が登録販売者であり、実務従事証明書を省略できる場合

「管理者の「長崎 花子」については平成27年8月21日以前に登録販売者試験に合格し、登録しているので実務従事証明書の添付を省略」