様式第八十六（第百五十三条関係）

記入例

卸売販売業許可申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業所の名称 | | | | **〇〇薬品☓☓営業所** | |
| 営業所の所在地 | | | | **埼玉県〇〇市☓☓一丁目２番地３** | |
| 営業所の構造設備の概要 | | | | **別紙、構造設備の概要のとおり**  **(又は、別紙のとおり)** | |
| 医薬品の保管設備の面積 | | | | **１５０㎡** | |
| 医薬品の取扱品目 | | | | **２００品目**  営業所管理者を薬剤師以外の方にする場合、取り扱う医薬品に応じて、薬事法施行規則第154条第1号イ、ロ、ハ又は第2号イ、ロ、ハのいずれかに該当する必要があります。 | |
| （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 | | | | **○○　太郎、○○　花子** | |
| 営業所  管理者 | | 氏名 | | **〇〇　〇〇** | |
| 住所 | | **埼玉県〇〇市☓☓一丁目２番地３** | |
| 資格 | | **薬剤師　登録番号第〇〇〇〇号　登録年月日〇年〇月〇日** | |
| 兼営事業の種類 | | | | **高度管理医療機器等販売業賃貸業** | |
| 相談時及び緊急時の連絡先 | | | | **電話番号：０００－１１１－２２２２**  **メールアドレス：〇〇〇＠☓☓☓．ne.ｊｐ** | |
| に責任を有する役員を含む。）の欠格条項  申請者（法人にあつては、薬事に関する業務 | (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卸売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) | | 卸売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 | | | | **□通常卸、□小規模卸、□特定品目卸（品目：　　　　　　）、**  **□サンプル卸、□体外診断用医薬品卸** | |

　上記により、卸売販売業の許可を申請します。

　　　 　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　**埼玉県〇〇市☓☓一丁目２番地３**

（宛先）

埼玉県〇〇保健所長

氏名　**〇〇株式会社**

**代表取締役　〇〇　〇〇**

連絡先：048-000-0000

担当者：〇〇　〇〇

立入調査の日程調整等連絡を行う為に必要なので、記載してください。