

店舗販売業許可申請書

店 舗 の 名 称			
店 舗 の 所 在 地		〒 豊橋市	
店 舗 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり	
医 薬 品 の 販 売 又 は 授 与 を 行 う 体 制 の 概 要		別紙のとおり	
(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			
通常 の 営 業 日 及 び 営 業 時 間			
相 談 時 及 び 緊 急 時 の 連 絡 先			
特 定 販 売 の 実 施 の 有 無		有 ・ 無	
申 請 者 (法 人 に あ っ 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	
	(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	
	(3)	拘禁刑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った後、3 年を経過していない者	
	(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、その違反行為があった日から 2 年を経過していない者	
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	
	(6)	精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	
	(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	
備 考		〔併せ行うその他の事業の種類〕 高度管理医療機器等販売業貸与業・医薬部外品販売・化粧品販売・毒物劇物販売業 管理医療機器販売業貸与業（取扱予定品目：家庭用のみ・ その他（ 〔販売・授与する医薬品の区分〕 要指導医薬品・第 1 類医薬品・指定第 2 類医薬品・第 2 類医薬品・第 3 類医薬品	

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

豊橋市保健所長 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、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 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。
- 4 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)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っ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機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。
- 5 備考欄の〔併せ行うその他の事業の種類〕と〔販売・授与する医薬品の区分〕は該当しないものに二重取り消し線を引くこと。

(添付書類)

1 **店舗の平面図**

- ・ 面積、冷暗所、施錠設備(毒薬等の保管場所)、医薬品の貯蔵及び陳列場所、要指導医薬品、第1類医薬品及び指定第2類医薬品の陳列場所、情報提供を行う場所並びに住居、便所等不潔な場所の所在等を明記していること。
- ・ 間口、奥行等をメートルで記載していること。
- ・ 縮尺 50/1～100/1 程度のものであること。
- ・ ビル等の場合はフロア一図も添付すること。

2 **店舗販売業構造設備概要仕様書**

- ・ 「薬局等構造設備規則」(昭和36年厚生省令第2号)を満たしていることが確認できること。
- ・ 申請書、平面図等に同様の内容を記載する場合は省略できる。

3 **医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要**を記載した書類

- ・ 「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令」(昭和39年厚生省令第3号)を満たしていることが確認できること。
- ・ 薬剤師・登録販売者の氏名、住所、週当たり勤務時間数、薬剤師名簿又は販売従事登録の登録番号及び登録年月日並びに一日平均取扱処方箋数が記載してあること。

4 申請者以外の者がその店舗の管理者であるときは、雇用契約書の写しその他申請者のその管理者に対する使用関係を証する書類(**雇用証書等**)

5 店舗の管理者以外に該当店舗において薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者があるときは、雇用契約書の写しその他申請者のその薬剤師又は登録販売者に対する使用関係を証する書類(**雇用証書等**)

6 申請者が法人であるときは**登記事項全部証明書**

7 特定販売を行おうとするときは、**特定販売に関する届出事項**を記載した書類

(確認書類)

- 1 **薬剤師免許証・販売従事登録証**: 確認のため、原本を持参すること。
- 2 **再教育研修修了登録証**: 管理者が薬剤師法の規定による再教育研修命令を受けた者であるときは持参すること。

(その他)

添付書類は、同一の書類を豊橋市保健所長に提出していれば省略できる場合があります。その場合、申請書備考欄に「(添付書類名)は〇〇年〇〇月〇〇日に(施設名)の(提出書類名)に添付のため省略」等と記載すること。