

## 動物用医薬品特例店舗販売業許可申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 **村岡 嗣政** 殿

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地

氏名 株式会社〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

(法人にあつては、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 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

- 店舗の名称及び所在地  
〇〇 △△店 〇〇市△△町 1-1
- 店舗の構造設備の概要  
別紙のとおり
- 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  
①営業時間：9:00～19:00  
(店頭販売又は特定販売のいずれかを行っている時間)  
②営業時間外で相談を受ける時間：19:00～21:00  
(営業時間外で相談応需が可能な時間がある場合)
- 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  
株式会社〇〇 〇〇 〇〇 (代表取締役)  
△△ △△
- 相談に応ずる電話番号その他の連絡先  
TEL：000-000-0000 FAX：000-000-0000  
e-mail：〇〇〇@△△.ne.jp
- 特定販売の実施の有無  
有・無 ←どちらかを記載
- 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  
あつては、当該業務の種類  
※動物用又は人用を問わず同一店舗で薬事に関する業務について記載する

- 8 取り扱おうとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は効果並びに当該品目の製造販売業者の氏名又は名称

**別紙のとおり**

- 9 参考事項

**(1) 書類の省略**

〇〇〇は、令和□□年□月□日付けで▲▲▲家畜保健衛生所(◆◆健康福祉センター)に▽▽届(▽▽申請書)に添付して提出済みのため写しを添付

※添付書類の原本の省略がなければ記載の必要なし

**(2) 担当者の連絡先**

担当：〇〇 △△店 山口 太郎 TEL：000-000-0000

**詳細は申請窓口にお問い合わせください。**

山口県収入証紙貼り付け欄

(31,070円分)

その他の注意事項

- ・用紙の大きさは日本産業規格A4とし、文字は楷書ではっきり書くこと