様式第八十三（第百四十八条関係）

配置販売業許可申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業の区域 | | |  | |
| 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要 | | |  | |
| (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 | | |  | |
| 通常の営業日及び営業時間 | | |  | |
| 相談時及び緊急時の連絡先 | | |  | |
| 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 | |  |
| (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) | 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 | |  |
| (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 | |  |
| (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配置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 | |  |
| (7) | 配置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 | | |  | |

　上記により、配置販売業の許可を申請します。

　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 法人にあつては、主たる事務所の所在地 |  |
| 氏名 | 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 |  |

山口県知事　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　域 |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 種　　　 別 | 薬　剤　師　　・　　登録販売者 | | |
|  |  | 又は販売従事登録年月日 |  |
|  |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 種　　　 別 | 薬　剤　師　　・　　登録販売者 | | |
|  |  | 又は販売従事登録年月日 |  |
|  |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 種　　　 別 | 薬　剤　師　　・　　登録販売者 | | |
|  |  | 又は販売従事登録年月日 |  |
|  |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 種　　　 別 | 薬　剤　師　　・　　登録販売者 | | |
|  |  | 又は販売従事登録年月日 |  |
|  |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 種　　　 別 | 薬　剤　師　　・　　登録販売者 | | |
|  |  | 又は販売従事登録年月日 |  |
|  |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 種　　　 別 | 薬　剤　師　　・　　登録販売者 | | |
|  |  | 又は販売従事登録年月日 |  |

○通常の営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日及び  営業時間 | 営業時間の1週間の総和（　　時間／週） |
| 一般用医薬品の  販売の営業日及び  営業時間 | 一般用医薬品を販売等する1週間の総和（　時間／週） |
| 第一類医薬品の  販売の営業日及び  営業時間 | 第一類用医薬品を販売等する1週間の総和（　時間／週） |

○販売・授与する医薬品の区分

|  |  |
| --- | --- |
| 販売・授与する  医薬品の区分 | □第一類医薬品  □指定第二類医薬品  　□第二類医薬品（指定第二類医薬品を除く。）  □第三類医薬品 |

○医薬品販売業等の兼営事業の種類

|  |  |
| --- | --- |
| 兼営事業の種類 | □高度管理医療機器等販売業・貸与業  □管理医療機器販売業・貸与業  □再生医療等製品販売業  □医薬部外品  □化粧品 |