

# 動物用医薬品店舗販売業（新規申請書）

申請書、添付書類は1部ずつ

様式第三十四号（第九十二条関係）

動物用医薬品店舗販売業許可申請書

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  
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26条第1項の規定により動物用医薬品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

- 1 店舗の名称及び所在地  
名 称 ドラッグストア○○佐世保店  
所在地 長崎県佐世保市○○△丁目○番○号
- 2 店舗の構造設備の概要  
別紙のとおり
- 3 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  
別紙のとおり
- 4 法人にあっては、店舗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 特定販売の実施の有無  
無し
- 7 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っては、当該業務の種類  
医薬品店舗販売業（許可番号：○○）
- 8 参考事項  
・冷暗貯蔵が必要な医薬品は取り扱わない

(日本工業規格A4)

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。

「別紙のとおり」と記載のうえ、店舗の  
構造設備の概要を記載した書類を添付  
してください。

営業時間（店頭販売、特定販売を行な  
っている時間）、曜日で異なる場合は、曜  
日毎に記載してください。  
また、店舗で販売する医薬品（指定医薬  
品、それ以外の医薬品）の区分の記載も  
必要です。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。

相談に応ずる店舗の電話番号その他の  
連絡先（ファックス番号、メールアドレス  
等）を記載してください。

特定販売を行う場合は、使用する通信手段（電話、ファックス、インターネット等）、  
販売する医薬品の区分（指定医薬品、それ以外の医薬品）、申請書に記載する店舗の名  
称と異なる名称を表示する時はその名称、インターネットを利用して広告する時は主  
たるホームページのアドレスを記載した書類を添付してください。

「高度管理医療機器等販売・貸与業」「医薬品店舗販売業」「動物用医薬品店舗販売業」など、  
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の許可・届出のみ記載し、  
許可番号も併せて記載してください。

冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合は、「冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない」と記載して  
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) 「登記事項証明書、組織図、誓約書、診断書は令和○年○月○日長崎県知事あて申請の○○店の動  
物用医薬品店舗販売業許可申請書に添付のため省略」