

藥局開設許可申請書

薬 局 の 名 称		
薬 局 の 所 在 地		
薬 局 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり
調剤及び調剤された薬剤の販売 又は授与の業務を行う体制の概要		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		
薬 剤 師 不 在 時 間 の 有 無		有 ・ 無
特 定 販 売 の 実 施 の 有 無		有 ・ 無
健 康 サ ポ ー ト 薬 局 で あ る 旨 の 表 示 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) 薬局開設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	① 開設者（法人の場合は代表者）は、[薬剤師 ・ 非薬剤師] ② 兼営事業の種類 ・ 管理医療機器販売（ する ・ しない ） 貸与（ する ・ しない ） ・ その他（ ） 電話番号 （ ） -	

上記により、薬局開設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)

豊田市保健所長 様

(記入上の注意)

1. 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
2. 通常の営業日及び営業時間とは、特定販売のみを行う時間も含まれること。
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)欄及び(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、当該申請書に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。
5. 放射性医薬品を取扱う場合は、放射性医薬品の種類及び取り扱うために必要な設備の概要を記載した書類を添付すること。
6. 特定販売を行う場合は、特定販売を行う際に使用する通信手段、特定販売を行う医薬品の区分、特定販売を行う時間及び営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合はその時間、申請書に記載する名称と異なる名称を広告に表示するときはその名称、主たるホームページアドレス及び主たるホームページの構成の概要（インターネット利用の場合）及び特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うために必要な設備の概要（特定販売のみを行う時間がある場合に限る）を記載した書類を添付すること。
7. 薬局の構造設備の概要は、構造設備概要仕様書に記載して添付すること。
8. 備考欄には新規、移転、開設者変更、組織変更等の申請経緯を記載すること。また、開設者（法人にあつては代表者）が薬剤師である場合は、「薬剤師」に○を付し、薬剤師でない場合には、「非薬剤師」に○を付すこと。また、兼営事業の種類において、管理医療機器の販売業又は貸与業をする意志がある場合は、「する」に○を付し、意志がない場合は、「しない」に○を付すこと。その他の業務（例：医薬品製造業、毒物劇物販売、高度管理医療機器等販売（貸与業）、医薬部外品販売、化粧品販売等）を併せ行うときはその業務の種類を記載すること。

(添付書類)

1. 申請者が法人であるときは登記事項全部証明書
2. 薬局の管理者（及びその他の薬剤師又は登録販売者）の氏名、住所、週当たり勤務時間数並びに薬剤師名簿（又は販売従事登録）の登録番号及び登録年月日を記載した書類
3. 薬局の管理者（及びその他の薬剤師又は登録販売者）の薬剤師免許証又は販売従事登録証持参
4. 薬局の管理者（及びその他の薬剤師又は登録販売者）を雇用（使用）するものにあつては、当事者間の雇用（使用）証書
5. 一日平均取扱処方箋数及び販売又は授与する医薬品の区分を記載した書類
6. 薬局の平面図（規定の面積、調剤室、試験設備、冷暗貯蔵所、毒薬貯蔵所、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、情報を提供するための設備並びに住居、便所等不潔な場所の所在等を明記した縮尺1/50～1/100程度の平面図）。

(提出先等)

豊田市保健所へ各1通提出すること。