

様式第一（第一条関係）

薬 局 開 設 許 可 申 請 書

薬 局 の 名 称	健康安全部薬局		
薬 局 の 所 在 地	川崎市川崎区宮本町1（電話）〇〇〇－〇〇〇〇		
薬 局 の 構 造 設 備 の 概 要	別紙 構造設備の概要のとおり		
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 構造設備の概要のとおり		入らない場合は別紙でも可（任意様式）
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要	別紙 構造設備の概要のとおり		
（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	川崎 太郎		
通常の営業日及び営業時間	別紙 業務の概要のとおり		
相談時及び緊急時の連絡先	（電話）〇〇〇－〇〇〇〇		
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		
申に責任を有する役員を含む。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	全員なし
	(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	全員なし
	(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	全員なし
	(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	全員なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(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	全員なし
	(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	全員なし
備 考	会社法人等番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		

上記により、薬局開設の許可を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

手数料納入日と同日であること。

住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地） 川崎市川崎区宮本町1番地
氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名） 株式会社健康安全部 代表取締役 川崎 太郎

川崎市長 殿

川崎市長と記載されていること。
（神奈川県保健福祉事務所長、川崎市〇〇区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）長等は不可）

法人開設の場合、申請者は代表者とする
こと。
なお、押印は不要。

(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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 薬局の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 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欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 5 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 6 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。
- 7 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つ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の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。