

様式第八十六（第百五十三条関係）

卸売販売業許可申請書

営業所の名称	株式会社〇〇 川崎営業所		
営業所の所在地	川崎市川崎区宮本町1番地（電話）〇〇〇-〇〇〇〇		
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり		
医薬品の保管設備の面積	〇〇〇㎡		
医薬品の取扱品目	〇〇品目		
（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		
営業所者	氏名	川崎 次郎	
	住所	川崎市川崎区〇〇町〇-〇〇	
	資格	薬剤師 第〇〇〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日	
兼営事業の種類	管理医療機器販売業・貸与		
相談時及び緊急時の連絡先	（電話）〇〇〇-〇〇〇〇		
申請者に責任を有する役員（法人にあつては、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	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)	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卸売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	全員なし
	(7)	卸売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	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、卸売販売業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。なお、押印は不要。

併せて管理医療機器販売業・貸与業を行う場合に、その旨を記載すること

該当がない場合に個人開設又は法人開設で薬事に関する業務に責任を有する役員が1名のときは「なし」法人開設の場合で薬事に関する業務に責任を有する役員が複数名いるときは「全員なし」

法人開設の場合、会社法人等番号を記載すること。

(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 営業所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 医薬品の取扱品目欄には、全般的に取り扱う場合は推定による販売品目数を、特定品目群のみを取り扱う場合はその特定品目群の名称及び推定による販売品目数を記載すること。
- 5 営業所管理者の資格欄には、薬剤師であるときはその者の薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日を、薬剤師以外の者であるときはその者が第 154 条各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 6 兼営事業の種類欄には、当該営業所において他の業務を併せ行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。
- 7 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。
- 8 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。