**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

動物用医薬品配置販売業許可申請書

**東部・西部**

令和　　年　　月　　日

香川県　　　家畜保健衛生所長　様

**窓口で内容確認後に記入**

住所　　**○○県○○市○○町**

氏名　　　　　　　　　**○○株式会社**

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

**代表取締役　○○○○**

　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３０条第１項の規定により動物用医薬品配置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　配置しようとする区域（郡市の区域）

　　　**○○市○○町**

２　区域において医薬品の配置販売を行う体制の概要

　　　**別紙組織図のとおり**

３　区域管理者の氏名、種別及び住所

　　　**氏名　○　○　○　○**

**種別（薬剤師　/　登録販売者）**

**住所　○○市○○町**

４　区域管理者以外の薬剤師又は登録販売者であって薬事に関する実務に従事する者の氏名及び種別

　　　**氏名　○　○　○　○**

**種別（薬剤師　/　登録販売者）**

**住所　○○市○○町**

５　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

　　　**別紙業務分掌表（組織図）のとおり**

**薬事業務を行う役員を組織図に明記**

６　相談に応ずる電話番号その他の連絡先

　　　**電話番号、担当者名**

７　配置員の数

８　申請者(申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。)が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

　　　　**「該当しない」又は該当する事案の概要を記載**

９　参考事項

担当者名

連絡先（TEL）

動物用医薬品配置販売業許可申請書

令和　　年　　月　　日

香川県　　　家畜保健衛生所長　様

住所

氏名

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

　印

　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３０条第１項の規定により動物用医薬品配置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　配置しようとする区域（郡市の区域）

２　区域において医薬品の配置販売を行う体制の概要

３　区域管理者の氏名、種別及び住所

４　区域管理者以外の薬剤師又は登録販売者であって薬事に関する実務に従事する者の氏名及び種別

５　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

６　相談に応ずる電話番号その他の連絡先

７　配置員の数

８　申請者(申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。)が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

９　参考事項

担当者名

連絡先（TEL）