## 卸売販売業許可申請書

							-	
人法へ者	営	当	¥	所	の	名	称	
	宫	業	F	听 (	カ 所	在	地	
	営	業月	f O	構調	造 設 備	の 概	要	
	医	薬品	<b>日</b> の	保管	<b>雪設備</b>	の面	積	
	医	薬	品	の	取却	及品	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							
			業 理		氏		名	
	営管	]		所 者	住		所	
					資		格	
	兼	営	Į	事	業 の	種	類	
	相	談時	及	び緊				
	請申	に責任を対	(1)	法第 から:	75 条第 3 年を紹	1項の <sup>E</sup> 過して	規定	により許可を取り消され、取消しの日 :い者
			(2)					規定により登録を取り消され、取消し いない者
`はてつ	あに	何する役	(3)					れ、その執行を終わり、又は執行を受 は、3年を経過していない者
	遊	責任を有する役員を含む。		に関す	する法令	令で政令	うでえ	締法、毒物及び劇物取締法その他薬事  Eめるもの又はこれに基づく処分に違  つた日から2年を経過していない者
	薬事に	$\sim$	(5)	麻薬、	大麻、	あへん	又に	覚醒剤の中毒者
	戻する 業務	欠格条項			つて必要			)卸売販売業者の業務を適正に行うに 断及び意思疎通を適切に行うことがで
	17				販売業者 すると認			適切に行うことができる知識及び経験 ○者
	備						考	

上記により、卸売販売業の許可を申請します。

年月日住所(法人にあつては、主)<br/>たる事務所の所在地)氏名(法人にあつては、名)<br/>称及び代表者の氏名)

佐賀県知事 殿

## (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 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 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。

## 【添付書類】

- 1 「営業所の構造設備の概要」欄に、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 2 法人の場合は、登記事項証明書。
- 3 診断書: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)が精神の機 能の障害により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 きないおそれがあるものである場合のみ添付すること。
- 4 管理者を雇用する場合は雇用証明書の写し又は使用関係を証する書類。
- 5 資格を証する書類。
- 6 営業所の付近の見取り図、平面図。
- \* 上記いずれも各1通添付のこと。
- \* 手数料 29,000円(佐賀県収入証紙)

連絡先	

## (個人情報の取扱い)

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報は許認可事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、 関係法令の目的達成のため必要な情報や、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場 合などに提供や利用する場合があります。