

動物用医薬品卸売販売業（新規申請書）

様式第三十七号（第九十四条関係）

動物用医薬品卸売販売業許可申請書

令和 ○年 △月 □日

長崎県知事 中村 法道 殿

住 所 長崎県佐世保市○○町○○丁○番○号
株式会社 ○○商事

氏 名 代表取締役 長崎 太郎 印
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

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34条第1項の規定により動物用医薬品卸売販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

- 営業所の名称及び所在地
名 称 株式会社○○商事佐世保営業所
所在地 長崎県佐世保市○○町△丁目□番○号
- 営業所の構造設備の概要
別紙のとおり
- 医薬品営業所管理者の氏名、種別及び住所
長崎 花子 薬剤師 長崎県佐世保市○○町○番○号
- 医薬品営業所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
長崎 三郎（登録販売者）
- 法人にあっては、卸売販売業者の業務を行う役員の氏名
長崎 太郎、長崎 次郎
- 営業所において卸売販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合にあっては、当該業務の種類
高度管理医療機器等販売・貸与業（許可番号：○○）
- 参考事項
・冷暗貯蔵が必要な医薬品は取り扱わない
・登記事項証明書、組織図、誓約書は令和○年○月○日長崎県知事あて申請の○○営業所の動物用医薬品卸売販売業申請書に添付のため省略

(日本工業規格A4)

申請書、添付書類は1部ずつ

申請年月日は添付文書が全て揃い、窓口
に提出した日になります。

住所は都道府県名から始め番地等につい
ては他の書類と同じにしてください。氏
名を直筆の場合は押印を省略できます。

(法人の場合)
主たる事務所の所在地、名称、代表者印は
登記事項証明書と同じものを記載してく
ださい

「別紙のとおり」と記載のうえ、営業所
の構造設備の概要を記載した書類を添付
してください。

申請者が薬剤師又は登録販売者であって
自ら業務を管理する場合にあっては、そ
の旨を記載してください。

「高度管理医療機器等販売・貸与業」「医薬品店舗販売業」「動物用医薬品店舗販売業」
など、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の許可・届出
のみ記載し、許可番号も併せて記載してください。

冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合は、「冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない」と記載してください。

添付書類（原本）を省略する場合はその旨を記載してください。

(例1) 登記事項証明書等を省略する場合

「登記事項証明書、組織図、誓約書、診断書は令和 年 月 日長崎県知事あて申請の 店の動物用医薬品卸売
販売業申請書に添付のため省略」

(例2) 管理者が登録販売者であり、実務従事証明書を省略できる場合

「営業所管理者の「長崎 花子」については平成27年8月21日以前に登録販売者試験に合格し、登録しているので
実務従事証明書の添付を省略」