

様式第七十六（第百三十九条関係）

店 舗 販 売 業 許 可 申 請 書

店 舗 の 名 称		〇〇薬店		ビル名等がある場合は、具体的に記載。
店 舗 の 所 在 地		松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇		
店 舗 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり		
医 薬 品 の 販 売 又 は 授 与 を 行 う 体 制 の 概 要		別紙のとおり		
(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		松山太郎、松山三郎		
通 常 の 営 業 日 及 び 営 業 時 間		月～日 9：00～21：00 年中無休 84時間/週		
相 談 時 及 び 緊 急 時 の 連 絡 先		×××-×××-×××		
特 定 販 売 の 実 施 の 有 無		有 ・ 無		
業 務 に 責 任 を 有 す る 役 員 を 含 む の 欠 格 条 項 申 請 者 (法 人 に あ つ て は、薬 事 に 関 す る)	(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	責任役員が複数名おり、全員該当しない場合： 全員なし 責任役員が1人のみで、該当しない場合：なしと記入。
	(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った後、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店舗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)	店舗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		許可希望日：〇〇年〇〇月〇〇日		

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

〇〇年 〇月 〇日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 松山市〇〇町〇〇番〇〇
氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。	(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
-----------------	----------------	------------------------

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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 店舗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 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要欄にその記載事項のすべ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 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。
- 6 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。