

様式第一（第一条関係）

薬局開設許可申請書

薬局の名称	〇〇薬局 県庁前店		
薬局の所在地	〒780-0000 高知市丸ノ内1-2-〇		
薬局の構造設備の概要	別紙のとおり		
調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要	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名	高知 太郎 桂浜 花子		
通常の営業日及び営業時間	月～金:9時～20時,土:9時～12時		
相談時及び緊急時の連絡先	電話番号 088-△△△-××××		
薬剤師不在時間の有無	有	・	無
特定販売の実施の有無	有	・	無
健康サポート薬局である旨の表示の有無	有	・	無
申請者(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	全員なし
	(2)	法第75条第2項の規定により取消しの日から3年	全員なし
	(3)	拘禁刑を受けること	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、その日から3年	全員なし
	(5)	麻薬取締法第10条第1項第1号	全員なし
	(6)	精神薬取締法第10条第1項第1号	全員なし
	(7)	薬局開設者の業務を適切に行うことに関す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	履歴事項全部証明書については、〇〇年△月〇日付けで〇〇保健所に、〇〇薬局の変更届とともに提出済みですので省略します。		

上記により、薬局開設の許可を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

申請書を提出する日

添付書類を提出している場合は省略可能。その内容を記載。

個人の場合：現住所、個人名を記載。

法人の場合：登記された本社の所在地、

登記された商号及び代表取締役名を記載。

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

〒780-0000
高知県高知市丸ノ内1-2-〇
有限会社 県庁調剤薬局
代表取締役 高知 太郎

(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 薬局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 調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制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。
- 5 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。
- 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。