

店舗販売業許可申請

概要説明	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 26 条第 1 項及び医薬品、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施行規則第 139 条に基づく店舗販売業許可申請を行う場合の申請書です。
提出書類	<ol style="list-style-type: none"> 1 医薬品販売業許可申請書 2 店舗の平面図（※） 3 店舗の管理者（薬剤師又は登録販売者）の氏名、住所、週当たり勤務時間数、薬剤師名簿・販売従事登録の登録番号及び登録年月日を記載した書面 4 店舗の管理者以外に薬事に関する実務に従事する薬剤師・登録販売者があるときは、その薬剤師・登録販売者の氏名、住所、週当たり勤務時間数、薬剤師名簿・販売従事登録の登録番号及び登録年月日を記載した書面を記載した書面 5 （医薬品販売業を併せ行う場合） <ol style="list-style-type: none"> （1）店舗において取扱う医薬品の区分を記載した書面 その他の業務を併せ行う場合にあつては、その業務の種類を記載した書面 （2）店舗以外の場所にいる者に対し、一般用医薬品を販売又は授与する場合 <ol style="list-style-type: none"> a その特定販売を行う際の通信手段を記載した書類 b 特定販売を行う医薬品の区分 c 特定販売を行う時間及び営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合はその時間 d 特定販売を行うことについての広告に申請書に記載する店舗名称と異なる名称を表示するときはその名称 e 特定販売を行うことについてインターネットを利用して広告するときは、主たるホームページアドレス及びその構成の概要 f 店舗の営業時間のうち、特定販売のみを行う時間がある場合は保健所長が特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うために必要な設備（保健所長が認めるものに限る。）の概要 7 申請者が法人にあつては、登記事項証明書 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）が精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たって必要な認知、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者である場合

	<p>は、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</p> <p>9 管理者を雇用するときは、雇用契約書の写し、その他使用関係を証する書類</p> <p>10 管理者以外に薬事に関する実務に従事する薬剤師・登録販売者があるときは、雇用契約書の写しその他使用関係を証する書類</p> <p>それぞれ1部（正本）</p>
受付期間	随時
受付窓口	下関市立下関保健所保健医療政策課
お問い合わせ先	下関市立下関保健所 保健医療政策課 医事薬事係 (〒750-8521 下関市南部町1番1号) TEL;(083)231-1711 FAX ; (083)231-1376
手数料	29,070 円（現金）
注意事項	<p>添付書類について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (※)については要指導医薬品、第1類、指定第2類医薬品等医薬品の陳列場所を、蛍光マーカー等で色分けすること。また、その他、医療機器等その他の業務に係わるものの陳列場所もわかるように記載すること。 ・ (※)については情報提供場所を必ず明記し、店舗全体の面積とは別に、医薬品を主に扱う区域の面積も算出、記入のこと。