

動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

業種が間違っていないか
確認してください

令和 ○ 年 ○ 月 ○ ○ 日

郵送若しくは持参する日
を記載。

秋田県知事

住所 秋田県秋田市山王4-1-1

氏名 株式会社 スーパー秋田
代表取締役 秋田 太郎

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

関係省令の一部改正によ
り、押印は廃止されまし
た。

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24条第2項の規定により動物用医薬品特例店舗販売業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

動物用医薬品販売許可証
に記載されている許可の
有効期間の開始年月日を
記載

記

許可年月日及び許可番号

許可年月日： ○○年○○月○○日

許可番号： 第○○○家-○○

販売品目を別紙に記載。

1 店舗の名称及び所在地

名称：スーパー秋田 山王店

所在地：秋田県秋田市山王○-○-○

法人にあって、令和3年8月1日以降に初めて許
可更新する際は、責任役員を記入し、添付書類を
提出してください。

また、当該役員が、法第5条第3号イからトま
でに該当の有無を記載すること。

責任役員に関する添付書類

- (1) 登記事項証明書（履歴事項全部証明書）
- (2) 当該申請に係る事業に関する条例等の写し
[申請者が地方公共団体の場合]
- (3) 組織図（表）等

*令和3年8月以降、この更新前に責任役員に関
する書類をすでに提出済みかつ変更がない場合
は、記載不要

2 指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称
別紙のとおり

3 参考事項

申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に
含む。）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有

代表取締役 秋田 太郎
○○○○○ 秋田 花子

以上2名は、法第5条第3号イからトまでに該当しない。

履歴事項全部証明書原本および組織図を別途添付

担当者氏名 秋田 次郎

連絡先電話番号 ○○○-○○○-○○○

申請における動物用医薬品の販売
の担当者氏名および連絡先の記
載。

医薬品医療機器等法に規定する許可等の申請又は届出にお
いて、責任役員に関する添付書類原本をすでに秋田県知事あ
てに提出している場合は、
「秋田県○○○○○（県機関名）へ令和○年○月○日提出の
別途○○○○○申請書に履歴事項全部証明書原本及び組織図
を添付済（のため、写しを添付）。」
と記入することで、添付書類の提出は省略可能です。（その
際は、提出先の薬事担当者に相談ください。）

(別紙)

指定品目の名称及び当該品目の製造販売業者の名称

[illegible]

*本様式でなくとも、当該内容が記載された表や資料でも構いません。

指定品目の変更がない場合は、現在の許可されている品目を記入してください。

許可更新に併せて、指定品目を変更して、申請する場合は、許可更新後に、販売する品目を記入してください。

その場合は、次の書類の提出も必要になります。

(1) 指定品目の「追加」を同時にする場合

- ・ 動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書
- ・ 別添 1：変更（追加）しようとする医薬品の品名、有効成分、分量、用法及び用法、効能又は効果並びに当該品目の製造販売業者の指名又は名称

(2) 指定品目の「変更（追加と廃止）」を同時にする場合

- ・ 動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書
- ・ 別添１：変更（追加）しようとする医薬品の品名、有効成分、分量、用法及び用法、効能又は効果並びに当該品目の製造販売業者の指名又は名称
- ・ 別添２：廃止する品目及び廃止理由

(3) 指定品目の「廃止」を同時にする場合

- ・ 動物用医薬品販売関係事項変更届書
- ・ 別添：廃止する品目及び廃止理由

更新時必要事項記入用紙（特例店舗販売業）

店舗の名称：スーパー秋田 山王店

申請する店舗の名称を記載

○ 店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要

1. 医薬品の範囲

~~指定医薬品の取扱い~~

~~(あり ・ なし)~~

指定医薬品以外の取扱い

(あり ・ なし)

2. 店舗の営業時間等

曜 日	営 業 時 間	営業時間外相談応需時間
月曜日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	なし
火曜日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	なし
水曜日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	なし
木曜日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	なし
金曜日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	なし
土曜日	定休	なし
日曜日	定休	なし

申請する店舗の営業時間並びに営業外に相談応需する場合はその時間を記載。

動物用医薬品を購入・使用した者からの相談に応じる連絡先。

○ 法第 36 条の 10 第 5 項の相談に応ずる電話番号その他の連絡先

電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

○ 特定販売の実施の有無 (有 ・ 無)

(※ 特定販売を実施する場合は、別紙記載例を参考に特定販売の業務概要を記載して下さい)

○ 店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の業務（医薬品医療機器等法に基づく許可された業務）を併せ行う場合にあっては、当該業務の種類

なし

特定販売を実施する場合は別紙記載例を参考に特定販売の業務概要

○ 担当者 氏 名 秋田 三郎

連絡先 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

店舗又はこの業務体制における担当者の氏名並びに連絡先を記載。

医薬品医療機器等法に基づく業務がある場合はすべて記載。（例：高度管理医療機器販売業など）

特 定 販 売 の 業 務 概 要

使用する通信手段 (該当するものに丸をつける。) (その他に丸をした場合は具体的な記載をする。)	電話 ・ ファックス ・ メール ・ その他 ()	特定販売を実施している場合のみ、記載。
販売する医薬品の区分 (該当するものに丸をつける。)	指定医薬品 <u>指定医薬品以外の医薬品</u>	
申請書に記載する店舗の名称と異なる名称を 表示 するときはその名称	スーパー アキタ	異なる場合のみ記載。
特定販売を行おうとする医薬品について	○○○○○○○○ ○○○○○○○○	許可された指定品目 の中で、記載。 * 許可されていない 品目を販売したい場 合は、指定品目の変 更 (追加) 申請が必 要

※インターネット等で広く広告を行う場合は、特例店舗販売業許可の目的を逸脱するおそれがあることから、「店舗販売業」で許可申請してください。

証 紙 納 付 書

令和 〇 年 〇 月 〇 〇 日 申請書と同じ日付を記載

秋 田 県 知 事
(地方公所の長)

納 付 者 住 所 秋田県秋田市山王4-1-1
氏 名 株式会社 スーパー秋田
代表取締役 秋田 太郎

関係省令の一部改正により、押印は廃止されました。

納付する使用料 若しくは手数料 又は入猟税	医薬品販売業の許可 更新申請手数料	納 付 金 額	¥ 1 3 , 2 0 0
-----------------------------	----------------------	------------------	---------------

秋田県証紙 1 3 , 2 0 0
円分を貼付してください