

# 動物用医薬品卸売販売業許可申請書

徳 島 県  
収入印紙

年 月 日

家畜保健衛生所長 殿

住所

氏名

〔 法人にあっては、名称  
及び代表者の氏名 〕

印

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

- 1 営業所の名称及び所在地
- 2 営業所の構造設備の概要
- 3 医薬品営業所管理者の氏名、種類及び住所
- 4 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
- 5 法人にあっては、卸売販売業者の業務を行う役員の氏名
- 6 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

## 7 参考事項

備 考

- 1 営業所の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。
- 2 医薬品営業所管理者の種別は、薬剤師又は登録販売者の別を記載すること。
- 3 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、記の3にその旨を記載すること。
- 4 冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の7に記載すること。