




動物用医薬品卸売販売業許可申請書




〇〇年〇〇月〇〇日

北海道知事 様

住所 札幌市〇〇区〇1条〇2丁目
氏名 株式会社〇〇薬機
代表取締役 〇〇 〇〇 
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

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
**株式会社〇〇薬機 札幌支店
札幌市〇〇区〇3条〇4丁目**
- 2 営業所の構造設備の概要
別紙のとおり *備考1参照 
- 3 医薬品営業所管理者の氏名、種別及び住所
**薬剤師(又は登録販売者) 〇〇 〇〇 札幌市〇〇区〇3条〇4丁目
*備考3参照**
- 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つて薬事に関する実務に従事する者の氏名及び種別
薬剤師 〇〇 〇〇、登録販売者 〇〇 〇〇
- 5 法人にあつては、卸売販売業者の業務を行う役員の氏名
**代表取締役 〇〇 〇〇
常務取締役 〇〇 〇〇** 
- 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つては、当該業務の種類

- 7 参考事項
***冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合はその旨記載 備考4参照**

(日本工業規格A4)

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つて自ら業務を管理する場合にあつては、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つては、その旨を記の7に記載すること。