**動物用医薬品配置販売業の許可申請の手続きについて**

次の書類を準備し、福井県家畜保健衛生所に申請してください。

提出書類

１．動物用医薬品配置販売業許可申請書

２．添付書類

1. 申請者が法人であるときは、登記事項証明書および組織図（又は業務分掌表

等）

1. 区域管理者の資格を証明する書類として、その者の薬剤師免許証又は動物用医薬品販売従事登録証の写し。登録販売者が区域管理者になる場合、過去５年間のうち２年以上の務経験等を証明する書類。申請者以外が店舗管理者となる場合は、申請者とその者との関係を証する書面（雇用契約書等）
2. 区域管理者以外に薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者を置く場合にあっては、その者の薬剤師免許証又は動物用医薬品販売従事登録証の写し及び申請者とその者との関係を証する書類（雇用契約書等）
3. 指針・業務手順書（提出は必須ではありませんが、指針・業務手順書の有無を確認します。なお、指針・業務手順書が整備されていない場合は許可できません）
4. 取扱おうとする品目（提出は必須ではありませんが、適正な動物用医薬品の配置販売が実施されるよう確認します。）

３．申請手数料　　29,000円

備考

上記提出書類のうち、福井県知事に当該申請に係る許可以外の許可等を受けている場合は省略できる書類もありますのでご相談ください。

〒918‐8226　福井市大畑町69‐10‐1

福井県家畜保健衛生所　動物薬事担当

TEL 0776‐54‐5104　FAX 0776‐54‐5966

**動物用医薬品配置販売業許可申請書**

年　　月　　日

福井県知事　様

住所

氏名

（法人にあっては、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30条第１項の規定により動物用医薬品配置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　配置しようとする区域（郡市の区域）

２　区域において医薬品の配置販売を行う体制の概要

３　区域管理者の氏名、種別及び住所

４　区域管理者以外の薬剤師また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、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

６　相談に応ずる電話番号その他の連絡先

７　配置員の数

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を含む。）

が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無

９　参考事項

備考

１　区域管理者の種別は、薬剤師または登録販売者の別を記載すること。

２　申請者が薬剤師また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。

３　記の８には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。