

許可申請書別紙（卸売販売業）

（管理者に関する事項）

管理者	フリガナ チクシ イチロウ	
	氏名 筑紫 一郎	
	住所 〇〇〇市〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇	
	資格種別	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> みなし合格登録販売者 <input type="checkbox"/> 医療用ガス類 <input type="checkbox"/> 歯科用医薬品 <input type="checkbox"/> ガス類及び歯科用
	登録番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	登録年月日	(元号)〇年〇〇月〇〇

（営業所に関する事項）

取り扱う医薬品の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 薬局医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第二類医薬品	<input checked="" type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第三類医薬品
放射性医薬品の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 種類： 設備の概要：	
審査基準「Ⅰ 構造設備」 2-(3)オに該当する場合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 構造設備規則第3条第1項第3号ただし書きに基づき福岡県卸売販売業許可審査基準において定める左記の各卸売販売業に該当する場合、該当する項目を選択してください。 </div>	<input type="checkbox"/> 別途、県内に営業所の面積が100㎡以上の営業所を有している <input type="checkbox"/> 医薬品サンプルのみを取り扱う営業所 <input type="checkbox"/> 医薬品在庫額及び月平均販売額がそれぞれ5000万円以下である営業所 <input type="checkbox"/> 調剤用医薬品の備蓄センター等の営業所 <input type="checkbox"/> 下記特定品目のみを取り扱う営業所 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 製造専用医薬品 <input type="checkbox"/> 化粧品、医薬部外品等の製造原料となる医薬品 <input type="checkbox"/> ワクチン類、血液製剤 <input type="checkbox"/> 指定卸売医療用ガス類 <input type="checkbox"/> 指定卸売歯科用医薬品 <input type="checkbox"/> その他検査試薬及び防疫用薬剤 	
兼営事業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 麻薬 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器 <input checked="" type="checkbox"/> 毒物劇物 <input type="checkbox"/> 医薬部外品 <input type="checkbox"/> 化粧品 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
管理医療機器等販売業及び貸与業	[みなし届出の別（施行令第49条関係）] <input type="checkbox"/> 販売業を行う <input type="checkbox"/> 貸与業を行う <input checked="" type="checkbox"/> 販売貸与業を行う <input type="checkbox"/> 別段の申し出を行う [取り扱う医療機器の種別] <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム <input type="checkbox"/> 検体検査室用 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 家庭用	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 高度管理医療機器等販売業貸与業許可申請を併せて行っている場合は、特記事項欄の「高度申請済」を選択してください。 </div>	[管理者]（薬局等の管理者と異なる場合） 氏名： 住所： 資格：	
	[特記事項] <input checked="" type="checkbox"/> 高度申請済 <input type="checkbox"/> 管理届出済 <input type="checkbox"/> 一般医療機器のみ	