**許可申請書別紙（薬局・店舗販売業）**

（従事者に関する事項）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | フリガナ | | | | 週当たりの  勤務時間数 | 時間　　　　分 |
| 氏名 | | | |
| 調剤・販売の別 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  　　年　　月　　日 |
| 登録販売者を店舗管理者とする場合の該当する管理者要件（従事期間等）  □ 過去5年間のうち2年（要指導医薬品又は第１類医薬品を取り扱う場合は3年）以上  □ 過去5年間のうち1年以上2年未満(継続的研修及び追加的研修の受講実績　※受講年月日及びその概要を別紙に記載)  □ 通算１年以上(店舗管理者等としての従事期間　　 年　月　日～ 　　年　月　日)  □ 通算5年以上(5年以上の研修受講実績　※受講年月日及びその概要を別紙に記載) | | | | |
| その他の従事者 | フリガナ | | | | 週当たりの  勤務時間数 | 時間　　　　分 |
| 氏名 | | | |
| 調剤・販売の別 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  年　　月　　日 |
| その他の従事者 | フリガナ | | | | 週当たりの  勤務時間数 | 時間　　　　分 |
| 氏名 | | | |
| 調剤・販売の別 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  年　　月　　日 |
| その他の従事者 | フリガナ | | | | 週当たりの  勤務時間数 | 時間　　　　分 |
| 氏名 | | | |
| 調剤・販売の別 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  年　　月　　日 |
| その他の従事者 | フリガナ | | | | 週当たりの  勤務時間数 | 時間　　　　分 |
| 氏名 | | | |
| 調剤・販売の別 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | | 登録番号 | | 登録年月日  年　　月　　日 |

（薬局・店舗に関する事項）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取り扱う医薬品の区分 | □ 薬局医薬品　　　　　　□ 薬局製造販売医薬品  □ 要指導医薬品  □ 第一類医薬品　　　　　□ 指定第二類医薬品  □ 第二類医薬品　　　　　□ 第三類医薬品 | |
| 開 店 時 間  （週当たり時間数） | 一週間の総和 | 時間　　　分 |
| 要指導医薬品又は一般用医薬品を販売又は授与する時間 | 時間　　　分 |
| 上記のうち、要指導医薬品又は第一類医薬品を販売又は授与する時間 | 時間　　　分 |
| 各従事者の勤務時間の合計  （週当たり時間数） | 調剤を行う薬剤師 | 時間　　　分 |
| 要指導医薬品又は一般用医薬品を販売又は授与する資格者 | 時間　　　分 |
| 上記のうち、要指導医薬品又は第一類医薬品を販売又は授与する資格者 | 時間　　　分 |
| 一日平均取扱処方箋数 | 枚 | |
| 情報提供場所の数 | 要指導医薬品又は一般用医薬品 | か所 |
| 上記のうち、要指導医薬品  又は第一類医薬品 | か所 |
| 放射性医薬品の取扱い | □ 無  □ 有  　　 種類：  　　 設備の概要： | |
| 兼営事業の種類 | □ 薬局製剤　　　　□ 麻薬　　　　　　□ 医療機器  □ 毒物劇物　　　　□ 医薬部外品　　　□ 化粧品  □ 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）］  □ 販売業を行う　□ 貸与業を行う　□ 販売貸与業を行う  □ 別段の申し出を行う  ［取り扱う医療機器の種別］  □ 補聴器　□ 電気治療器　□ プログラム □ 検体検査室用  □ 上記以外の特定管理医療機器　□ 家庭用 | |
| ［管理者］（管理者の資格要件を満たす者）  氏名：  住所：  資格： | |
| ［特記事項］  □ 高度申請済　□ 管理届出済　□ 一般医療機器のみ | |

|  |  |
| --- | --- |
| （特定販売に関する事項） | |
| 使用する通信手段 |  |
| 取り扱う医薬品の区分 | □ 第一類医薬品　　　　　　 　□ 指定第二類医薬品  □ 第二類医薬品　　　　　　　 □ 第三類医薬品  □ 薬局製造販売医薬品 |
| 特定販売を行う時間 | ① 特定販売を行う時間  ：　　　～　　　：  ② 上記のうち、特定販売のみを行う時間  　　　　　　：　　　～　　　： |
| 申請書に記載する名称  と異なる名称を表示  するときは、その名称 |  |
| インターネット広告  をするときは、その  ホームページのアドレス  及び構成の概要 |  |
| 特定販売のみを行う時間  がある場合は、行政が  特定販売の実施方法に  関する適切な監督を行う  ために必要な設備の概要 | □ デジタルカメラ  □ インターネットに接続されたパソコン  □ 電話  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　　　　考 |  |

※ 特定販売に関して提出する書類

ホームページの構成の概要が分かるもの（画面をプリントアウトしたもの等）

|  |  |
| --- | --- |
| （薬剤師不在時間に関する事項） | |
| 一日当たりの  薬剤師不在時間 |  |
| 管理薬剤師が当該薬局の  従事者に連絡ができる体制 |  |
| 調剤を行う必要が生じた  場合に講じる措置 |  |
| 備　　　　　考 |  |