**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 |  |