

配置販売業許可申請書（既存配置）

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 項                 | 配置販売業（既存配置）の許可を受けようとするとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 根 拠 法 令<br>(改正前薬事法) | 法 律 第 24 条、第 30 条、第 31 条<br>施 行 令 第 52 条<br>施行規則 第 149 条、第 159 条<br>施行細則 第 6 条                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 提 出 部 数             | 県内：2 部（1 部薬事管理課、1 部保健福祉事務所（長野市保健所又は松本市保健所））<br>県外：1 部（薬事管理課）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 添 付 書 類             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 法人にあつては、登記事項証明書（発行後 6 ヶ月を経過していないもの）</li> <li>2. 法人にあつては、業務を行う役員の画定表</li> <li>3. 申請者（法人にあつては、業務を行う役員）の診断書（発行後概ね 3 ヶ月以内のもの）</li> <li>4. 既存配置販売業者として必要な知識経験を有する者の卒業証明書又は実務経験年数に関する使用者の証明書、その他申請者が令第 52 条の規定に該当することを証する書類</li> <li>5. 申請者以外の者が区域管理者であるときは、雇用契約書の写し又は使用関係を証する書類</li> <li>6. 品目表<br/>県内：3 部（2 部薬事管理課、1 部保健福祉事務所（長野市保健所又は松本市保健所））<br/>県外：2 部（2 部薬事管理課）</li> <li>7. 他の都道府県での、既存配置販売業の許可証の写し（有効期間内）</li> </ol> |
| 手 数 料               | 3 0, 3 0 0 円（長野県収入証紙）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| そ の 他               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請者が取扱い品目一括指定を希望する場合は、「配置販売業取扱い品目一括指定実施要領」（平成 6 年 2 月 28 日付け 5 薬第 524 号衛生部長通知）の 3 による「取り扱おうとする品目」（別紙 1）を添付すること。</li> <li>2. 保健所は、薬事管理課への進達時に、副申を添付すること。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                    |

配置販売業許可申請書

|                                                |                               |            |        |        |             |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------|--------|--------|-------------|
| 営業の区域                                          |                               |            |        |        |             |
| 取り扱うとする品目                                      | 名 称                           | 成分及び分量     | 用法及び用量 | 効能又は効果 | 製造業者の氏名又は名称 |
|                                                |                               |            |        |        |             |
| 申請者（法令第五十条に規定する者を含む。）の欠格条項（法人にあっては、その業務を行う役員及び | (1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと |            |        |        |             |
|                                                | (2) 禁錮以上の刑に処せられたこと            |            |        |        |             |
|                                                | (3) 薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと |            |        |        |             |
|                                                | (4) 後見開始の審判を受けていること           |            |        |        |             |
| 備 考                                            |                               | (〒) (電話番号) |        |        |             |

上記により、配置販売業の許可を申請します。

年 月 日 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)  
住 所 〒  
  
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)  
氏 名

長野県知事 殿

# 業 務 を 行 う 役 員

|                                 |     |     |
|---------------------------------|-----|-----|
| 許 可 の 種 類                       |     |     |
| 許 可 番 号                         |     | 第 号 |
| 薬局、店舗又は営業所の名称                   |     |     |
| 業<br>務<br>を<br>行<br>う<br>役<br>員 | 職 務 | 氏 名 |
|                                 |     |     |
|                                 |     |     |
|                                 |     |     |
|                                 |     |     |
|                                 |     |     |
|                                 |     |     |
|                                 |     |     |
|                                 |     |     |

当社の薬事法に係る業務を行う役員は上記のとおりです。

年 月 日 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)  
住 所 〒

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)  
氏 名

長野県知事 殿

# 診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者について、下記のとおり診断します。

## 1 精神機能

精神機能の障害

☐ 明らかに該当しない ☐ 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）

---

---

## 2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒

☐ な し ☐ あ り

年 月 日

病院診療所の  
所在地及び名称

医 師

## 別紙 1

### 取り扱おうとする品目

富山県、奈良県、滋賀県、佐賀県、熊本県の家庭薬品目収載台帳に収載されている品目とする。ただし、次に掲げるものを除く。

- (1) 昭和 36 年 2 月 1 日付け厚生省告示第 16 号「配置販売品目指定基準」の別表に掲げる以外の有効成分を含有する品目及び同表に掲げる以外の効能または適応症が表示されている品目
- (2) 分割用法のある品目のうち、内服液剤及び分割服用が容易に行いえない丸剤

年 月 日

長野県健康福祉部長 殿

住 所

氏 名

(生年月日： 年 月 日生)

証 明 願

今般 長野県 に配置販売業の許可申請をするため、下記事項につき証明願います。

記

証明事項 次のとおり 長野県 において配置従事者身分証明書の交付を受けていること。

| 交付年月日 | 身分証明書番号 | 配置販売業者名 |
|-------|---------|---------|
| 年 月 日 | 第 号     |         |
| 年 月 日 | 第 号     |         |
| 年 月 日 | 第 号     |         |
| 年 月 日 | 第 号     |         |
| 年 月 日 | 第 号     |         |
| 年 月 日 | 第 号     |         |

薬第 号

上記のとおりであることを証明する。

年 月 日

長野県健康福祉部長