

動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

現在の知事名を記入ください。

千葉県知事 **鈴木 栄治** 様

書類を持参する日（郵送の場合は投函する日付）を記入ください。

平成 **29** 年 **4** 月 **1** 日

法人による申請の場合は、登記時に登録した代表者印を捺印ください。
個人による申請の場合は、自筆であれば印鑑は不要です。自筆でなければ個人印を捺印ください。

法人の場合は、代表者名も記入ください。
「代表取締役」「代表取締役社長」など、書類ごとに違う肩書が記載されている場合がありますので、注意してください。

住所 **千葉県千葉市中央区市場町1-1**

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）
株式会社ドーヤク
代表取締役 千葉 太郎

印

個人の場合は、氏名を記入ください。
(店舗名等は不要)

安全性の確保等に関する法律第24条第2項の

規定により動物用医薬品特例店舗販売業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します

現在の許可証に記載されている有効期間の開始日を記入ください。

現在の許可証に記載されている許可番号を記入ください。（前回の更新の後に書換えした場合は書換え後の番号となることに注意ください。）

許可年月日及び許可番号

許可年月日： 平成 **〇〇** 年 **×** 月 **△△** 日 許可番号 **〇〇特店××**

1 店舗の名称及び所在地

名称 **ドーヤクショップ 千葉店**
所在地 **千葉市花見川区三角町〇〇**

更新にあわせて、品目の追加や削除を行う場合は、変更後の品目数を記入ください。この時、下記書類が別途必要です。

品目を追加

⇒「動物用医薬品 特例店舗販売業 指定品目変更（追加指定）申請書」

品目を削除

⇒「動物用医薬品 特例店舗販売業 許可関係事項 変更届出書」

2 指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称

取り扱い品目数：**3** 品目（別紙のとおり）

扱える品目数は30品目までです。

3 参考事項

連絡先 TEL (**043**) - **252** - **〇〇××**

(担当者：**丹藤 作**)

許可更新の手続きを行う担当者を記入ください。

動物用医薬品の仕入先名称及び所在地 **〇〇トレーディング株式会社 東京都千代田区××**

更新申請時に許可証の添付は不要です。許可証の期限が切れた後に新許可証を入れ替えて掲示し、旧許可証の返納をお願いします。

別紙

品名、有効成分が同様で、容量のみが異なる医薬品(500ml、1Lなど)は、まとめて1品目として扱えます。

店舗の名称 **ドーヤクショップ 千葉店**

店舗の住所 **千葉市花見川区三角町〇〇**

取り扱い品目

① 品目	② 成分・分量	③ 用法・用量	④ 効能又は効果	⑤ 製造販売業者の名称
〇〇〇〇	本品100ml 中 〇△ 3mg △〇 40mg 〇× 20mg	患部に1日1～2回 塗布する	〇〇病の治療	〇〇製薬株式会社
〇〇××	本品100g 中 〇〇 1.0g △△ 0.5g ×× 8.0g	1日3～4回点眼する	××病の治療 △×炎の改善	株式会社△×
〇△〇×	1錠あたり △× 30mg 〇△ 15mg ×× 10	1日1～2回服用する	〇×の改善	〇〇製薬株式会社

医薬品の情報について、包装や添付文書の記載、また動物医薬品検査所HPで公開されている「動物用医薬品等データベース」(http://www.nval.go.jp/asp/asp_dbDR_idx.asp)を参考に記入ください。

更新にあわせて、品目の追加や削除を行う場合は、変更後の品目すべてについて記入ください。

①～⑤の項目すべてを記入してください。(様式は問いません。)

様式：販売する動物用医薬品区分、相談に応ずる電話番号及び特定販売する手段の記載様式例 (Word File:18KB)

販売医薬品の区分、相談に応ずる電話番号及び特定販売の方法

1 販売医薬品の区分

本書は、平成26年8月12日以後において、最初の許可更新を行う場合に提出ください。

販売等する医薬品の区分	指定医薬品以外の医薬品
-------------	-------------

2 相談に応ずる電話番号その他の連絡先

Tel : (043) - 250 - ○○××

Fax: (043) - 286 - ××△△

Mail: _____

購入者が医薬品について相談を行う時、その連絡先となる電話番号などについて記入ください。

3 特定販売に関する業務の概要 特定販売の有無：(有・**無**)

特定販売を行う際に使用する通信手段※1	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ()	
販売等する医薬品の区分	指定医薬品以外の医薬品	
特定販売の広告に薬局又は店舗の名称と異なる名称の表示※2	有・無	<名称>
特定販売の広告にインターネットを利用する場合の主たるホームページアドレス※3	※ 複数ある場合は全て記載すること。	
備考※4	<p>特定販売とは、インターネット、メールやカタログ等を用いてその店舗以外の場所にいる者に対して行う医薬品の販売のことです。ただし特例店舗販売業は当該地域の動物用医薬品入手の利便性向上を目的とした業態ですので、販売先は地域内へ限定する必要があります。</p> <p>このため、地域限定の折込チラシ等により広告を行い、電話、FAX等で注文を受ける場合は問題ありませんが、原則的にインターネット等で広く広告を行うことは認められません。</p>	

※1 □については、該当するもの全てにレ点をつけること。

※2 「有・無」については該当するものに○をつけ、有の場合は右側にその内容を記載すること。

※3 複数のホームページを開設している場合は、それら全ての主たるホームページアドレスを記載する。また、当該ホームページの閲覧にパスワードが必要な場合は併せて記載する。

※4 ホームページを開設せず、アプリケーションソフト等を利用して特定販売を行う場合は、その旨を記載し、当該ソフトの入手方法等に関する資料を添付する。