**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 |
| 氏名 |
| 住所　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 |
| 資格種別 | □ 薬剤師□ みなし合格登録販売者□ 医療用ガス類□ 歯科用医薬品□ ガス類及び歯科用 | 登録番号 |
| 登録年月日 　　　　　年　　　月　　　日 |

（営業所に関する事項）

|  |  |
| --- | --- |
| 取り扱う医薬品の区分 | □ 薬局医薬品　　　　　　□ 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　 |
| 放射性医薬品の取扱い | □ 無□ 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 | □ 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□ 医薬品サンプルのみを取り扱う営業所□ 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□ 調剤用医薬品の備蓄センター等の営業所□ 下記特定品目のみを取り扱う営業所□　製造専用医薬品□　化粧品、医薬部外品等の製造原料となる医薬品□　ワクチン類、血液製剤　□　指定卸売医療用ガス類□　指定卸売歯科用医薬品□　その他検査試薬及び防疫用薬剤 |
| 兼営事業の種類 | □ 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 |