

# 福岡県公報

平成三十年十一月二十日  
第四千四十五号  
増刊  
①

## 目次

### 規 則 (第四十五号・第四十六号)

○鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則の一部を改正する規則 (畜産課) ……………一

○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則の一部を改正する規則 (薬務課) ……………一三

## 規 則

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成三十年十一月二十日

福岡県知事 小川 洋

### 福岡県規則第四十五号

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則の一部を改正する規則

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則(平成十五年福岡県規則第二十三号)の一部を次のように改正する。

様式第七号を次のように改める。

様式第7号(第15条関係)

認定申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者 住 所

〒

電話番号

名 称

代表者の

氏 名

印

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律第18条の3第1項の規定に基づき、鳥獣捕獲等事業が同法第18条の5第1項に規定する基準に適合していることにつき、認定を受けたいので、次のとおり申請します。

鳥獣捕獲等事業により捕獲等をする鳥獣の種類及び方法	装薬銃を使用して捕獲等する鳥獣の種類	1 ニホンジカ 2 イノシシ 3 ヒグマ 4 ツキノワグマ 5 ニホンザル 6 その他( )
	装薬銃(装薬銃を使用した止めさし)を使用して捕獲等する鳥獣の種類	
	空気銃を使用して捕獲等する鳥獣の種類	
	わなを使用して捕獲等する鳥獣の種類	
	網を使用して捕獲等する鳥獣の種類	
鳥獣捕獲等事業の実施体制	事業管理責任者の役職・氏名	
	捕獲従事者	別紙1「捕獲従事者名簿」のとおり
	安全管理体制	
	夜間銃猟の実施	1 有 2 無
鳥獣捕獲等事業に従事する者の技能及び知識		
鳥獣捕獲等事業に従事する者に対する研修の実施		

記載上の注意事項

- 1 数字を付した欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 2 申請者の住所欄には、主たる事業所の所在地を記載すること。
- 3 鳥獣捕獲等事業により捕獲等をする鳥獣の種類及びその方法欄には、装薬銃・装薬銃(装薬銃を使用した止めさし)・空気銃・わな・網ごとに対象とする全ての鳥獣を記載すること。
- 4 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。

添付書類

- 1 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載の上、これを添付すること。
- 2 添付書類は別紙2に掲げる書類のほか、知事が必要と認める書類とする。

## 【別紙1】捕獲従事者名簿

氏名	生年月日	狩猟免許の種類	※銃器を使用する場合		救急救命講習の受講の有無
			銃砲の種類	※夜間銃猟をする者	

捕獲従事者名簿の記載に当たっては、次の事項に留意すること。

- 1 全ての捕獲従事者は、安全管理講習及び技能知識講習を修了していること。
- 2 狩猟免許の種類欄には、捕獲従事者が受けている狩猟免許の種類(第一種銃猟免許、第二種銃猟免許、わな猟免許、網猟免許)を記載すること。
- 3 銃器を使用する場合は、銃砲の種類欄に記載することとし、当該捕獲従事者が鳥獣捕獲等事業で使用する全ての銃砲の種類(散弾銃(ライフル銃の場合にあってはその旨)、空気銃等)を記載すること。
- 4 夜間銃猟を実施する場合は、捕獲従事者のうち実際に夜間銃猟をする者について、夜間銃猟をする者欄に○を記載すること。なお、全ての夜間銃猟をする者は、夜間銃猟安全管理講習を修了しているとともに、夜間銃猟の技能要件を満たすこと。
- 5 救急救命講習の受講の有無欄については、捕獲従事者が受講した場合は○を記載すること。なお、捕獲従事者の半数以上が受講していること。

## 【別紙2】添付書類一覧

(表)

※本申請書に添付した書類について、□にレ印を付すこと。

- 法人の定款又は寄付行為
- 法人の登記事項証明書
- 役員及び事業管理責任者の名簿(代表者を含む役員及び事業管理責任者の住所、本籍、氏名、生年月日及び役職)
- 事業管理責任者が申請者の役員である場合にあっては、その旨を証する書類
- 申請者が地方公共団体である場合にあっては、事業管理責任者が当該地方公共団体の職員であることを証する書類
- 事業管理責任者が申請者の役員である場合及び申請者が地方公共団体である場合以外の場合にあっては、雇用契約書の写しその他申請者の事業管理責任者に対する使用関係を証する書類
- 鳥獣捕獲等事業の実施に係る安全管理規程
- 事業管理責任者が鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行規則（平成14年環境省令第28号。以下「施行規則」という。）第19条の4第1項第2号イ及びロに掲げる事項を実施する旨を誓約する書面
- 事業責任者及び捕獲従事者の狩猟免許の写し
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した救命講習の修了証の写し又はこれに類する書類
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した安全管理講習の修了証の写し又はこれに類する書類
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した安全管理講習の内容及び時間を記した書類
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した技能知識講習の修了証の写し又はこれに類する書類
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した技能知識講習の内容及び時間を記した書類
- 施行規則第19条の7に規定する研修に関する計画書
- 事業者の捕獲実績を記した書類(鳥獣の捕獲等の発注者の氏名又は名称、鳥獣の種類、実施期間、実施区域、捕獲等の方法及び捕獲数を記した書類並びに申請前3年以内に実施した鳥獣の捕獲等において発生した全ての事故に関する報告書を含む。)(事業の契約書、仕様書、事業報告書等)
- 役員及び事業管理責任者が施行規則第19条の8第3号イからホまでに該当しない者である旨の誓約書
- 施行規則第19条の8第4号(鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う環境省関係省令の整備に関する省令（平成27年環境省令第3号）附則第2条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)に規定する損害保険契約の写し又は同号に規定する共済事業の被共済者であることを証する書類
- 申請者が鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律（平成14年法律第88号）第18条の4に規定する欠格事由に該当しない旨の誓約書

(銃猟による事業を実施する場合)

- 捕獲従事者の銃砲刀剣類所持許可証の写し(麻醉銃の場合にあっては、人命救助等に従事する者届出済証明書の写しを含む。)
- 捕獲従事者名簿【別紙1】で事業従事者が10人以上であることを確認できない場合にあっては、事業従事者名簿【別紙3】
- 捕獲従事者ではない事業従事者については、運転免許証等の本人確認書類の写し

(裏面に続く)

(裏)

(夜間銃猟を実施する場合)

- 夜間銃猟をする捕獲従事者の技能が基準に適合することを証する書類
  - ・射撃技能を証明する書類
  - ・捕獲実績に関する書類
  - ・人格識見を有する旨の推薦書
- 夜間銃猟安全管理講習の修了証の写し
- 夜間銃猟の実施に係る安全管理規程



様式第十一号を次のように改める。

様式第11号(第19条関係)

認定有効期間更新申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者 住 所 〒 — —  
 電 話 番 号 — — — —  
 名 称  
 代表者の  
 氏 名

印

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律第18条の8第2項の規定に基づき、認定の有効期間の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

認 定 証 の 番 号	
認 定 証 の 交 付 年 月 日	年 月 日
認定をした都道府県知事名	

鳥獣捕獲等事業により捕獲等をする鳥獣の種類及び方法	装薬銃を使用して捕獲等をする鳥獣の種類	1 ニホンジカ 2 イノシシ 3 ヒグマ 4 ツキノワグマ 5 ニホンザル 6 その他( )
	装薬銃(装薬銃を使用した止めさし)を使用して捕獲等する鳥獣の種類	
	空気銃を使用して捕獲等する鳥獣の種類	
	わなを使用して捕獲等する鳥獣の種類	
	網を使用して捕獲等する鳥獣の種類	
鳥獣捕獲等事業の実施体制	事業管理責任者の役職・氏名	
	捕 獲 従 事 者	別紙1「捕獲従事者名簿」のとおり
	安 全 管 理 体 制	
	夜 間 銃 猟 の 実 施	1 有 2 無
鳥獣捕獲等事業に従事する者の技能及び知識		
鳥獣捕獲等事業に従事する者に対する研修の実施		
研修の実施状況		

記載上の留意事項

- 1 数字を付した欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 2 申請者の住所欄には、主たる事業所の所在地を記載すること。
- 3 鳥獣捕獲等事業により捕獲等をする鳥獣の種類及びその方法欄には、装薬銃・装薬銃(装薬銃を使用した止めさし)・空気銃・わな・網ごとに対象とする全ての鳥獣を記載すること。
- 4 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

添付書類

- 1 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載の上、これを添付すること。
- 2 添付書類は別紙2に掲げる書類のほか、知事が必要と認める書類とする。



## 【別紙1】捕獲従事者名簿

氏名	生年月日	狩猟免許の種類	※銃器を使用する場合		救急救命講習の受講の有無
			銃砲の種類	※夜間銃猟をする者	

捕獲従事者名簿の記載に当たっては、次の事項に留意すること。

- 1 全ての捕獲従事者は、安全管理講習及び技能知識講習を修了していること。
- 2 狩猟免許の種類欄には、捕獲従事者が受けている狩猟免許の種類（第一種銃猟免許、第二種銃猟免許、わな猟免許、網猟免許）を記載すること。
- 3 銃器を使用する場合は、銃砲の種類欄に記載することとし、当該捕獲従事者が鳥獣捕獲等事業で使用する全ての銃砲の種類（散弾銃（ライフル銃の場合にあってはその旨）、空気銃等）を記載すること。
- 4 夜間銃猟を実施する場合は、捕獲従事者のうち実際に夜間銃猟をする者について、夜間銃猟をする者欄に○を記載すること。なお、全ての夜間銃猟をする者は、夜間銃猟安全管理講習を修了しているとともに、夜間銃猟の技能要件を満たすこと。
- 5 救急救命講習の受講の有無欄については、捕獲従事者が受講した場合は○を記載すること。なお、捕獲従事者の半数以上が受講していること。

## 【別紙2】添付書類一覧

(表)

※本申請書に添付した書類について、□にレ印を付すこと。

※前回申請時に提出した書類から変更がなく、知事が別に指示する書類については、その添付を省略することができ、必要な書類について提出を求める。

- 法人の定款又は寄付行為
- 法人の登記事項証明書
- 役員及び事業管理責任者の名簿(代表者を含む役員及び事業管理責任者の住所、本籍、氏名、生年月日及び役職)
- 事業管理責任者が申請者の役員である場合にあっては、その旨を証する書類
- 申請者が地方公共団体である場合にあっては、事業管理責任者が当該地方公共団体の職員であることを証する書類
- 事業管理責任者が申請者の役員である場合及び申請者が地方公共団体である場合以外の場合にあっては、雇用契約書の写しその他申請者の事業管理責任者に対する使用関係を証する書類
- 鳥獣捕獲等事業の実施に係る安全管理規程
- 事業管理責任者が鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行規則(平成14年環境省令第28号。以下「施行規則」という。)第19条の4第1項第2号イ及びロに掲げる事項を実施する旨を誓約する書面
- 事業責任者及び捕獲従事者の狩猟免許の写し
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した救命講習の修了証の写し又はこれに類する書類(新たに受講した者に限る。)
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した安全管理講習の修了証の写し又はこれに類する書類(新たに修了した者に限る。)
- 事業管理責任者及び捕獲従事者が受講した技能知識講習の修了証の写し又はこれに類する書類(新たに修了した者に限る。)
- 施行規則第19条の7に規定する研修に関する計画書
- 研修の実施状況に関する報告書
- 事業者の捕獲実績を記した書類(鳥獣の捕獲等の発注者の氏名又は名称、鳥獣の種類、実施期間、実施区域、捕獲等の方法及び捕獲数を記した書類並びに申請前3年以内に実施した鳥獣の捕獲等において発生した全ての事故に関する報告書を含む。)(事業の契約書、仕様書、事業報告書等)
- 役員及び事業管理責任者が施行規則第19条の8第3号イからホまでに該当しない者である旨の誓約書
- 施行規則第19条の8第4号(鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う環境省関係省令の整備に関する省令(平成27年環境省令第3号)附則第2条の規程により読み替えて適用する場合を含む。)に規定する損害保険契約の写し又は同号に規定する共済事業の被共済者であることを証する書類
- 申請者が鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律(平成14年法律第88号)第18条の4に規定する欠格事由に該当しない旨の誓約書

(銃猟による事業を実施する場合)

- 捕獲従事者の銃所持許可証の写し(麻醉銃の場合にあっては、人命救助等に従事する者届出済証明書の写しを含む。)
- 捕獲従事者名簿【別紙1】で事業従事者が10人以上であることを確認できない場合にあっては、事業従事者名簿【別紙3】
- 捕獲従事者ではない事業従事者については、運転免許証等の本人確認書類の写し

(裏面に続く)

(裏)

(夜間銃猟を実施する場合)

- 夜間銃猟をする捕獲従事者の技能が基準に適合することを証する書類
  - ・射撃技能を証明する書類
  - ・捕獲実績に関する書類
  - ・人格識見を有する旨の推薦書
- 夜間銃猟安全管理講習の講習修了証の写し(新たに修了した者に限る。)
- 夜間銃猟の実施に係る安全管理規程



附則

この規則は、公布の日から施行する。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成三十年十一月二十日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第四十六号

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行

細則の一部を改正する規則

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則（昭和二十七年福岡県規則第二十九号）の一部を次のように改正する。

様式第六号中

基本情報等の変更項目 (変更の場合)	<input type="checkbox"/> 薬局の名称 <input type="checkbox"/> 薬局開設者 <input type="checkbox"/> 薬局の管理者 <input type="checkbox"/> 薬局の所在地 <input type="checkbox"/> 健康サポーター薬局である旨の表示	<input type="checkbox"/> 電話番号及びフランクシミリ番号 <input type="checkbox"/> 営業日 <input type="checkbox"/> 開店時間 <input type="checkbox"/> 開店時間外で相談できる時間
-----------------------	---	---

さ

基本情報等の変更項目 (変更の場合)	<input type="checkbox"/> 薬局の名称 <input type="checkbox"/> 薬局開設者 <input type="checkbox"/> 薬局の管理者 <input type="checkbox"/> 薬局の所在地 <input type="checkbox"/> 健康サポーター薬局である旨の表示 <input type="checkbox"/> 薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 電話番号及びフランクシミリ番号 <input type="checkbox"/> 営業日 <input type="checkbox"/> 開店時間 <input type="checkbox"/> 開店時間外で相談できる時間
-----------------------	--	---

こ

相談に対する対応の可否	<input type="checkbox"/> 相談可能な事項 <input type="checkbox"/> お薬相談 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他
-------------	---

せ

相談に対する対応の可否	<input type="checkbox"/> お薬相談 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他
薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

こ

認定薬剤師の種類及び人数	<input type="checkbox"/> 認定名称、認定団体名及び各認定薬剤師の人数 <input type="checkbox"/> 合計人数	<input type="checkbox"/> 合計人数
--------------	---	-------------------------------

せ

認定薬剤師の種類及び人数	<input type="checkbox"/> 認定名称、認定団体名及び各認定薬剤師の人数 <input type="checkbox"/> 合計人数	<input type="checkbox"/> 合計人数
健康サポーター薬局研修を修了した薬剤師の人数	<input type="checkbox"/> 人	<input type="checkbox"/> 人

こ

「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
-------------	---

せ

電磁的記録による薬歴管理実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
「電子版お薬手帳」対応の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

こ

医療連携（在宅医療の取組・輪番制への参加）の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
--------------------------	----------------------------	----------------------------

医療連携の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
プレイアポイント事例の把握・収集に関する取組の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
退院時の情報を共有する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
受診勧奨情報等を医療機関に提供する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

医療安全対策	医薬品の使用に係る安全管理のための責任者の配置の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
--------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

医療安全対策の実施	副作用報告の実施件数	件	
	医療安全対策事業への参加の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

患者数	延べ患者数（前年1月1日～12月31日の人数） 人
-----	------------------------------

患者数	延べ患者数（前年1月1日～12月31日の人数） 人
医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施件数	件
健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等に参加した回数	回
患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数	回

改定。この規則は、平成三十一年一月一日から施行する。

附 則