

様式第七十六 (第百三十九条関係)

店舗販売業許可申請書

店舗の名称		
店舗の所在地		
店舗の構造設備の概要		別紙 のとおり
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要		別紙 のとおり
(法人にあつては) 薬事に関する業務に責任を有する 役員 の 氏 名		
通常の営業日及び営業時間		
相談時及び緊急時の連絡先		
特定販売の実施の有無		有 ・ 無
申請者 (法人にあつては、 薬事に関する業務 に責任を有する役員を含む) の欠格条項	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者
	(3)	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、3年を経過していない者
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者
	(6)	精神の機能の障害により店舗販売業者の業務を適切に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者
	(7)	店舗販売業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者
備 考		

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号 ( )  
担当者名

中央区保健所長

資格者一覧表

別紙

管 理 者	氏 <small>ふ り が な</small> 名		資 格	薬剤師 ・ 登録販売者	
	住 所				
	週 当 た り 勤 務 時 間 数	(a) 時間			
		(a)のうち、特定販売のみを行う時間中の勤務時間数(b)	時間		
		開店時間中の勤務時間数(c)=(a)-(b)	時間		
薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
勤 務 薬 劑 師	氏 <small>ふ り が な</small> 名		資 格	薬剤師 ・ 登録販売者	
	住 所				
	週 当 た り 勤 務 時 間 数	(a) 時間 ( 担当する業務 : 調剤 ・ 医薬品販売 )			
		(a)のうち、特定販売のみを行う時間中の勤務時間数(b)	時間		
		開店時間中の勤務時間数(c)=(a)-(b)	時間		
薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
又 は 勤 務 登 録 販 売 者	氏 <small>ふ り が な</small> 名		資 格	薬剤師 ・ 登録販売者	
	住 所				
	週 当 た り 勤 務 時 間 数	(a) 時間 ( 担当する業務 : 調剤 ・ 医薬品販売 )			
		(a)のうち、特定販売のみを行う時間中の勤務時間数(b)	時間		
		開店時間中の勤務時間数(c)=(a)-(b)	時間		
薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
登 録 販 売 者	氏 <small>ふ り が な</small> 名		資 格	薬剤師 ・ 登録販売者	
	住 所				
	週 当 た り 勤 務 時 間 数	(a) 時間 ( 担当する業務 : 調剤 ・ 医薬品販売 )			
		(a)のうち、特定販売のみを行う時間中の勤務時間数(b)	時間		
		開店時間中の勤務時間数(c)=(a)-(b)	時間		
薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
以下、別紙のとおり					
兼 営 事 業 の 種 類		一日平均取扱処方箋枚数		枚	
医薬品の販売業を併せ行う場合 販売又は授与する 医薬品の区分		1 薬局医薬品 2 薬局製造販売医薬品 (以上、薬局のみ) 3 要指導医薬品			
		(一般用医薬品) 4 第一類医薬品 5 指定第二类医薬品 6 第二类医薬品 7 第三類医薬品			

# 証 書

私どもは下記事項を条件として使用関係にあることを証します。

年 月 日

使 用 者 住 所  
〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地 〕  
氏 名  
〔 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 〕

被 使 用 者 住 所  
氏 名

## 記

【業 務】 管理者（薬剤師・登録販売者・  
勤務薬剤師  
勤務登録販売者  
毒物劇物取扱責任者  
高度管理医療機器等営業所管理者

備 考

該当する業務に丸を付けること。

# 実務従事証明書

年 月 日

殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者  
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

以下のとおりであることを証明します。

氏名	
住所	
薬局又は、店舗の名称 及び許可番号	（業態： 許可番号： ）
薬局若しくは店舗の所在地 又は配置販売業の区域	

1 実務期間 （ 年 月間） 年 月 ～ 年 月

2 実務内容（期間内に薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で行われた実務に該当する□にレを記入）

- 主に一般用医薬品の販売等の直接の実務
- 一般用医薬品の販売時の情報提供を補助する実務又はその内容を知ることができる実務
- 一般用医薬品に関する相談があった場合の対応を補助する実務又はその内容を知ることができる実務
- 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明の方法を知ることができる実務
- 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する実務
- 一般用医薬品の陳列や広告に関する実務

3 実務時間（該当する□にレ点を記入）

- 上記1の期間において、上記2の実務に1か月に合計80時間以上従事した。
- 上記1の期間において、上記2の実務に従事し、通算して合計（ ）時間従事した。

4 研修の受講（外部研修の受講実績がある場合にあっては、受講した外部研修の年月日及び概要を記載）

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 この証明に関する勤務簿の写し又はこれに準ずるものを添付する。
- 4 配置販売業にあっては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。
- 5 薬局又は店舗の名称、許可番号、薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域については、これらの事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。

# 業務従事証明書

年 月 日

殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者  
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

以下のとおりであることを証明します。

氏名	
住所	
販売従事登録年月日 及び登録番号	
薬局又は、店舗の名称 及び許可番号	（業態： 許可番号： ）
薬局若しくは店舗の所在地 又は配置販売業の区域	

1 業務期間（ 年 月間） 年 月 ～ 年 月

〔 このうち、要指導医薬品若しくは第一類医薬品を販売し、又は授与する薬局等において  
業務に従事した期間（ 年 月間） 年 月 ～ 年 月 〕

2 業務内容（期間内に薬剤師又は登録販売者の指導の管理・指導の下で行われた業務に該当する□にレを記入）

- 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務
- 一般用医薬品の販売時の情報提供業務
- 一般用医薬品に関する相談対応業務
- 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明業務
- 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務
- 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務

3 業務時間（該当する□にレ点を記入）

- 上記1の期間において、上記2の業務に1か月に合計80時間以上従事した。
- 上記1の期間において、上記2の業務に従事し、合計（ ）時間従事した。

4 研修の受講（受講した外部研修の年月日及び概要を記載）

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 この証明に関する勤務簿の写し又はこれに準ずるものを添付する。
- 4 配置販売業にあっては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。
- 5 薬局又は店舗の名称、許可番号、薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域については、これらの事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。
- 6 業務の従事期間が2年以上である登録販売者について、証明する場合は、「2. 業務内容」を「登録販売者として行った業務に該当する□にレを記入」と読み替える。

## 実務従事確認書

年 月 日

都道府県知事（保健所設置市長又は特別区長） 殿

医薬品の販売業者（申請者）

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

以下のとおりであることを責任をもって確認しました。

氏名	(生年月日・ 年 月 日)
住所	
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	

1. 実務期間（ 年 月間）

年 月 ～ 年 月（ 年 月間）

2. 実務内容（期間内に薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で行われた実務に該当する□にレを記入）

- 主に一般用医薬品の販売等を補助する実務又はその内容を知ることができる実務
- 一般用医薬品の販売時の情報提供を補助する実務又はその内容を知ることができる実務
- 一般用医薬品に関する相談があった場合の対応を補助する実務又はその内容を知ることができる実務
- 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明の方法を知ることができる実務
- 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する実務
- 一般用医薬品の陳列や広告に関する実務

3. 実務時間（該当する□にレ点を記入）

- 上記1の期間において、上記2の実務に1か月に合計80時間以上従事した。
- 上記1の期間において、上記2の実務に1か月に合計160時間以上従事した。
- 上記1の期間において、上記2の実務に従事し、通算して合計（ ）時間従事した。

4. 研修の受講（外部研修（追加的な研修を含む。）の受講実績がある場合にあっては、受講した外部研修の年月日及び概要を記載）

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 この確認内容に関する勤務簿の写し、研修修了証の写し等を添付する。
- 4 配置販売業にあっては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。
- 5 薬局又は店舗の名称、許可番号、薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域については、これらの事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。

## 業務従事確認書

年 月 日

中央区保健所長 殿

医薬品の販売業者（申請者）

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

以下のとおりであることを責任をもって確認しました。

氏名	(生年月日・ 年 月 日)
住所	
販売従事登録年月日 及び登録番号	
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	

1. 業務期間（ 年 月間） 年 月 ～ 年 月

業務期間のうち、要指導医薬品若しくは第1類医薬品を販売し、又は授与する薬局等において業務に従事した期間（ 年 月間） 年 月 ～ 年 月  
業務期間のうち、店舗管理者又は区域管理者として店舗又は区域において業務に従事した期間（ 年 月間） 年 月 ～ 年 月

2. 業務内容（期間内に薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で行われた業務に該当する□にレを記入）

- 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務  
一般用医薬品の販売時の情報提供業務  
一般用医薬品に関する相談対応業務  
一般用医薬品の販売制度の内容等の説明業務  
一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務  
一般用医薬品の陳列や広告に関する業務

3. 業務時間（該当する□にレ点を記入）

- 上記1の期間において、上記2の業務に1か月に合計80時間以上従事した。  
上記1の期間において、上記2の実務に1か月に合計160時間以上従事した。  
上記1の期間において、上記2の業務に従事し、合計（ ）時間従事した。

4. 研修の受講（受講した外部研修（追加的な研修を含む。）の年月日及び概要を記載）

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とする。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- この確認内容に関する勤務簿の写し、研修修了証の写し等を添付する。
- 配置販売業にあっては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。
- 薬局又は店舗の名称、許可番号、薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域については、これらの事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。
- 業務の従事期間が2年以上である登録販売者について証明する場合は、「2.業務内容」を「登録販売者として行った業務に該当する□にレを記入」と読み替える。

特定販売に係る事項

特定販売を行う医薬品の区分	イ 第一類医薬品      ロ 指定第二類医薬品 ハ 第二類医薬品      ニ 第三類医薬品 ホ 薬局製造販売医薬品
広告に表示する名称 (薬局・店舗の正式名称と異なる場合)	
使用する通信手段	
主たるホームページアドレス (インターネット広告を行う場合) ※	
主たるホームページの構成概要 (インターネット広告を行う場合) ※	
(1) 特定販売を行う時間	
(2) 特定販売のみを行う時間がある場合、その時間	
(3) 特定販売の適切な監督を行うために必要な設備の概要 ( ( 2 ) がある場合 )	
備 考	

※ 複数のホームページを開設している場合は、全ての主たるホームページアドレスを記載してください。また、ホームページでの医薬品の表示内容や表示すべき事項の表示の状況等が分かるようなホームページのイメージ等の書類を添付してください。