

※用紙の大きさはA4とし、字はボールペンなど消えないものでご記入ください。

記載例

様式第一（第一条関係）

薬局開設許可申請書

薬局の名称	中央〇〇薬局
薬局の所在地	中央区築地〇丁目〇番〇号 中央〇〇ビル1階
薬局の構造設備の概要	別紙 のとおり
調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要	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	中央 太郎、中央 次郎
通常の営業日及び営業時間	月～金 9:00～18:00、土 9:00～18:00
相談時及び緊急時の連絡先	03-3541-5937
薬剤師不在時間の有無	有 ・ 無
特定販売の実施の有無	有 ・ 無
健康サポートある旨の表	有 ・ 無

薬事に関する業務に責任を有する役員の定義及び範囲については、別紙FAQをご覧ください。

薬局の開店時間と特定販売のみを行う時間を合わせた営業日時を記載します。

原則として電話番号を記載します。必要に応じてメールアドレス等も記載します。

特定販売をする場合は「有」に○をつけ、別紙「特定販売に係る事項」にも記載して、ご提出ください。

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	全員なし
	(3)	拘禁刑以上とがなくな	全員なし
	(4)	法、麻薬及る法令で政行為があつ	全員なし
	(5)	麻薬、大麻	全員なし
	(6)	精神の機能必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし
	(7)	薬局開設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	全員なし

申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし（法人で業務を行う役員が複数いる場合は全員なし）」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載します。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付します。

備考	
----	--

上記により、薬局開設の許可を申請します。

令和〇〇年 △△月 〇〇日 届出日を記載します。

法人の場合は登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

住所 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕 東京都中央区銀座〇丁目〇番〇号

氏名 〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕 〇〇株式会社 代表取締役 中央 太郎

電話番号 03 (3541) 5937

担当者名 日本橋 △△