

薬 局 開 設 許 可 申 請 書

薬 局 の 名 称			
薬 局 の 所 在 地			
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 っ 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		別紙のとおり	
相 談 時 及 び 緊 急 時 の 連 絡 先		別紙のとおり	
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 薬 局 で あ る 旨 の 表 示 の 有 無		有 ・ 無	
含 関 申 請 者 の 業 務 に 関 し た 法 人 に あ っ て は 、 薬 事 に 関 し た 業 務 に 関 し た 役 員 を 有 す る 者	(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)	拘禁刑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つた後、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薬局開設者の業務を適正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)	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	
備 考		開設者（法人の代表者） [薬剤師・非薬剤師] 電話（薬局）（ ） — 担当者名（ ）連絡先（ ） —	

上記により、薬局開設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）

名古屋市長 殿

規程第 1 号様式（裏）

（注意）

- 1 薬局が共同ビル、デパート、スーパー等内にある場合には、「…ビル…階」、「…デパート…階」、「…ショッピングセンター内」等と記入してください。
- 2 薬局の構造設備の概要について、別紙を添付してください。
- 3 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について、別紙を添付してください。
- 4 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要について、別紙を添付してください。
- 5 相談時及び緊急時の連絡先について、別紙を添付してください。なお、原則として電話番号を記載し、必要に応じてメールアドレス等も記載してください。
- 6 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」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)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(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てください。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てください。
- 7 開設者（法人にあつては代表者）が薬剤師である場合は、備考欄中の「薬剤師」に○を付し、薬剤師でない場合には、「非薬剤師」に○を付してください。
- 8 添付書類を省略する場合は、備考欄にその旨を記載してください。

（添付書類）

- 1－1 薬局の平面図（規定の面積、調剤室、冷暗貯蔵設備、鍵のかかる貯蔵設備、医薬品の貯蔵及び陳列場所並びに住居、便所等不潔な場所の所在等を明記したもの）
- 1－2 フロアの全体図（薬局が共同ビル、デパート、スーパー等の一部の場合）
- 2－1 薬局構造設備概要仕様書
- 2－2 無菌調剤室の共同利用等に関する事項（2－1 薬局構造設備概要仕様書の「無菌製剤処理」欄が「1 行う」と記載がある場合）
- 3－1 勤務表
- 3－2 兼営事業
- 3－3 一日平均取扱処方箋数
- 3－4 薬剤師名簿
- 3－5 登録販売者名簿（登録販売者が勤務する場合）
- 4－1 取り扱う医薬品の区分
- 4－2 通常の営業日及び営業時間
- 4－3 相談時及び緊急時の連絡先
- 5 特定販売に関する事項
- 6 申請者が法人であるときは登記事項証明書（原本又は申請者が原本証明した写し）
- 7 管理薬剤師が申請者（法人の場合は役員）以外であるときは、雇用契約書の写し又は証書
- 8 管理薬剤師以外の薬剤師又は登録販売者が申請者（法人の場合は役員）以外であるときは、雇用契約書の写し又は証書
- 9 放射性医薬品を取り扱う場合は、放射性医薬品の種類、平面図及び貯蔵設備の概要を記入した書類
- 10 申請者（法人の場合は、薬事に関する業務に責任を有する役員）の医師の診断書（原本又は申請者が原本証明した写し）（ただし、申請者が申請者の欠格条項(6)欄に該当するおそれがある場合に限る。）

（確認事項）

- 1 薬剤師及び登録販売者の資格（申請者が原本証明した資格証書の写しの提出または原本確認）
- 2 （無菌調剤室を共同利用する場合であつて、処方箋受付薬局に該当する場合）
無菌調剤室提供薬局との間で取り交わした共同利用に関する契約（申請者が原本証明した契約書の写しの提出または原本確認）