薬２－１号

様式第五

薬局開設許可更新申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | 第　　　　　　　　　　号　　　　　年　　　月　　　日 |
| 薬局の名称 |  　  |
| 薬局の所在地 | 〒 (℡ 　 ） |
| 変更内容 | 事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
| （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 |  |
| 申請者（法人にあっては、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、その違反行為があった日から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って必要な認知、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 |  |

　 上記により、薬局開設の許可の更新を申請します。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　住　所

(法人にあっては、

主たる事務所の所在地)

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 （ＴＥＬ　　　　　　　　　　　）

ふりがな

　　　　　　　　　　　氏　名

（法人にあっては、

名称及び代表者の氏名）

【連絡先：　　　　　　　　　　　　担当者名：　　　　　　　　　　】

　 福岡市保健所長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請手数料領収済　 年　 　月　 　日 　　　　　　　　円　　　　　　　　印 | コード番号（　　　　　　　）領収番号（　　　　　　　） | 許可証年　 月　 日交付 | 受領印 |

 薬局開設許可更新申請書（薬２-１号）

【添付書類】

１．許可証（許可証を紛失している場合は「許可証紛失届」を添付すること）

２．住居表示に関する法律等に基づき所在地の表示に変更が生じたときは区長の発行する証明書　　 　又は通知書の写し（ただし、備考欄に「所在地の表示が変更された旨及び旧表示」を記載する場合

は不要）

３．申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員）が精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合は、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

【申請書の記載要領】

字は、黒インク、ボールペン等を用いて、楷書ではっきりと邦文で記載すること。

１．許可番号及び年月日欄

　　許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の始期を記載すること。

２．薬局の名称及び所在地欄

　　許可されている薬局の名称及び所在地を記載すること。

３．変更内容欄

　①次に掲げる事項について、変更のあった日から３０日以内にこの更新申請書を提出する場合は、当該変更のあった事項について記載すること。なお、この場合、備考欄に変更年月日を記載すること。また、変更後３０日以内に「変更届」をあわせて提出すること。

　※　変更の届出が必要な事項

　(1)　開設者の氏名（開設者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名を含

む。）又は住所

　(2)　構造設備の主要部分

 (3)　通常の営業日及び営業時間

(4)　薬局の管理者の氏名、住所又は週当たりの勤務時間数

　(5)　薬局管理者以外のその他薬剤師、登録販売者の氏名又は週当たり勤務時間数

　(6)　取り扱う放射性医薬品の種類

　(7)　薬局において併せ行う医薬品の販売業その他の業務の種類

(8)　当該薬局において販売し、又は授与する医薬品の、施行規則[第一条第三項各号](http://10.248.224.30/HAS-Shohin/jsp/SVDocumentView)に掲げる区分(特定販売を行う医薬品の区分のみを変更した場合を除く。)

②次に掲げる事項について、この更新申請書を提出する際に変更の予定がある場合は、当該変更の予定がある事項について記載すること。なお、この場合、備考欄に変更予定年月日を記載すること。

また、「変更届」を変更前にあらかじめ提出すること。

(1)　薬局の名称

(2)　薬剤師不在時間の有無

(3)　相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先

(4)　特定販売の実施の有無

(5)　特定販売の通信手段等（主たるホームページの構成の概要を除く）

「特定販売の方法等に関する書類：別紙１４」を添付すること

(6)　健康サポート薬局である旨の表示の有無

４．（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欄

　　株式会社については、会社を代表する取締役及び薬事に関する法令に関する業務を担当する取締役

　　が責任役員となる。

５．申請者の欠格条項欄

　　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」（法人の場合は「役員全員なし」）と記載し、当該事実があるときは、

(1)及び(2)欄にあっては、その理由及び年月日

(3)欄にあっては、その罪、刑、刑の確定年月日及び執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日

(4)欄にあっては、その違反の事実及び年月日