**様式第一**（第一条関係）

薬局開設許可申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬局の名称 | | |  | |
| 薬局の所在地 | | | 〒　　　－  仙台市　　　　　区    TEL （ ）　　　　　　FAX　　（　　　） | |
| 薬局の構造設備の概要 | | | 別紙[１]－１、別紙[１]－２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[２]－１、別紙[２]－２、別紙[３]のとおり | |
| 医薬品の販売又は授与を  行う体制の概要 | | | 別紙[２]－１、別紙[２]－２、別紙[３]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 | | | □個人申請のためなし | |
| 通常の営業日及び営業時間 | | | 別紙[２]－１のとおり | |
| 相談時及び緊急時の連絡先 | | | 別紙[４]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（別紙[５]のとおり）　・　　無 | |
| 健康サポート薬局で  ある旨の表示の有無 | | | 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) | 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 | | | ・施行令第49条の規定による管理医療機器販売業貸与業届出の特例に  □　別紙[４]のとおり該当する　　□　該当しない  ・薬局の管理者は薬剤師法第8条の2第1項の規定による厚生労働大臣  の命令（再教育研修命令）を受けた者である  □　該当しない　　□　該当する(再教育研修終了登録証の提示)  ・許可希望日　　　　年　　　月　　　日 | |

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

（あて先）仙台市保健所長

TEL ( )

連絡（担当）者名 　　　　　　　　　　　　　　連絡先 TEL

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

３　相談時及び緊急時の連絡先欄には、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すること。

４　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つ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すること。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すること。

※添付資料確認用

□ ０１　薬局開設許可申請書

□ ０２　薬局の構造設備概要等　別紙[１]－１、別紙[１]－２（薬局の平面図）

□ ０３　薬局の業務を行う体制の概要等　別紙[２]－１、別紙[２]－２

□ ０４　従事する資格者一覧　別紙[３]

□ ０５　別記様式（管理医療機器）及び兼営事業の種類等　別紙[４]

□ ０６　特定販売に関する事項　別紙[５]（特定販売を行う場合のみ）

□ ０７　登記事項証明書原本（申請者が法人の場合）

□ ０８　使用関係証明書（資格者全員分）

□ ０９　資格を証明する書類（原本と写し、登録販売者である場合は業務・実務証明書原本と写しも添付）