**○許可申請時必要事項記入用紙（店舗販売業）**

1. 店舗管理者の氏名及び住所

資格　　　薬剤師　・　登録販売者　　　氏名

住所

1. 店舗管理者以外にその店舗において薬事に関する実務に従事する者の資格、氏名及び住所

資格　　　薬剤師　・　登録販売者　　　氏名

住所

1. 取り扱う医薬品の区分（いずれか又は両方に○）

指定医薬品　　　　指定医薬品以外の医薬品

1. 特定販売の有無（いずれかに○）

有　　　　　　　　　　　無

1. 特定販売“有”の場合は、下記の項目を記入（特定販売“無”の場合は、下記の項目全てについて記入の必要なし）

a 特定販売に使用する通信手段

b 特定販売を行う医薬品の区分（いずれか又は両方に○）

指定医薬品　　指定医薬品以外の医薬品

c 特定販売を行う医薬品の広告に、申請書に記載した店舗の名称と異なる名称を表示する時は、その名称

d 特定販売を行おうとする医薬品についてインターネットを利用して広告をする時は、主たるホームページアドレス

※１：申請者が自ら管理者となる場合は記入不要

※４：特定販売とは、その店舗において、その店舗以外の場所にいる者に対する動物用医薬品の販売又は授与のことであり、具体的には、インターネット、カタログ、ファックス、電話等で広告し、メール、ファックス、電話等で注文、情報提供、相談応需を行う場合が該当する。

※５a：特定販売に使用する通信手段とは、インターネット、カタログ、ファックス、メール、電話等