

薬局申請書の提出部数及び記載上の注意（新規申請）

	書 類	提出部数	記 載 上 の 注 意	
薬 局 許 可 申 請 添 付 書 類 （ 新 規 ）	許 可 申 請 書 (手数料34,100円) R3. 8. 1現在	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 調剤に従事しない薬剤師がいる場合、また要指導医薬品又は一般用医薬品の販売又は授与に従事しない薬剤師がいる場合は、「備考欄」にその旨記載してください。 2 申請者の欠格条項に当該する事実がなければ、「なし」と記載します（法人の場合は「全員なし」と記載します。）。 3 特定販売を行う場合、裏面の書類等の提出も必要となります。 4 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してください。 5 薬剤師が省令で規定する理由により不在にする場合でも開局することがあり得る場合は「有」に丸をつけてください。 	
	参 考 様 式 使 用 可 添	薬局の管理者	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 薬剤師名簿登録（販売従事登録）年月日は、最初（旧免許）に登録した年月日を記載します。（裏書きがある場合は、その裏書きの年月日となります。） 2 週当たり勤務時間数に変動がある場合は、週平均により算出してください。
		その他の薬剤師 又は登録販売者	1	
		医薬品の販売業を 併せ行う場合 販売又は授与する 医薬品の区分	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 取り扱う医薬品（薬局医薬品・薬局製造販売医薬品・要指導医薬品・一般用医薬品）の区分等について記載してください。
		兼営事業の種類	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 兼営事業（管理医療機器販売業・賃貸業等）を記載します。
		一日平均取扱い処方箋枚数	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 取扱い処方箋数は、平均推定数を記載します。
	付 書 類 （ 新 規 ）	1 平面図	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 要指導医薬品・第一類医薬品・指定第二类医薬品の陳列場所（情報を提供するための設備までの距離）、冷暗貯蔵設備、毒薬貯蔵設備、及び情報を提供するための設備を明示します。 2 調剤室を概略で記載します。
		2 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 医薬品の販売又は 授与を行う体制の概要	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 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記載します。 2 医薬品の販売又は授与を行う体制の概要について記載します。
		☆3 登記事項証明書 (申請者が法人の場合)	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 6か月以内に発行されたものが有効です。 2 法人の目的に、薬局経営・調剤・医薬品の販売等に関する業務に該当する業務の記載が必要です。 3 すでに区内の他の店舗等において提出済で、登記内容に変更がなければ、省略できます。
		☆4 証 書	1	薬剤師・登録販売者が申請者（法人の場合も含む。）に雇用されている場合に必要です。ただし、勤務薬剤師・勤務登録販売者で、区内の他の店舗等において提出済の場合は省略できます。
☆5 資格証明書		1	<p>薬剤師：薬剤師免許証の写しを持参してください。</p> <p>登録販売者：販売従事登録証の写しを持参してください。</p> <p>区内の他の店舗等において提出済の場合は省略できます。</p>	
(6 診断書) *該当する者のみ	1	*申請者の欠格事項(6)欄に該当するおそれがある者については、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を添付してください。		

薬局業務 運営ガイ ドライン 運用指針	薬局の独立性の 申告書	1	薬局の申請者のみ提出してください。
	非薬剤師の申告 書及び確認書	1	薬局の申請者が薬剤師ではない場合のみ提出してください。 (ただし、法人の代表者が薬剤師の場合は必要ありません。)

特定販売を行う場合に 必要な提出書類		提出部数	記 載 上 の 注 意
薬 局 許 可 申 請 書 類 (新 規)	参 考 様 式 付 用 可 書 類	特定販売を行う医薬品の区分	1 特定販売で取り扱う一般用医薬品及び薬局製造販売医薬品について記載してください。
		広告に使用する名称 (薬局の名称と異なる場合)	1 薬局等正式名称と異なる場合のみ提出してください。 2 複数の名称を使用する場合、その全てを記載してください。
		使用する通信手段	1 特定販売で使用する通信手段について記載してください。 2 複数の通信手段を使用する場合、その全てを記載してください。
		主たるホームページアドレス (インターネット 広告を行う場合)	1 特定販売で使用する通信手段について記載してください。 2 複数のホームページで広告をする場合、その全てを記載してください。 3 ホームページを閲覧するために必用なパスワード等がある場合は、当該パスワードを記載してください。 4 ホームページを開設せず、アプリケーションソフト等を利用して特定販売を行う場合、ホームページアドレス部分には「別添のとおり」と記載し、当該ソフトの入手方法等に関する資料を提出してください。
		特定販売を行う時間	1 特定販売を行う時間(曜日含む)を記載してください。
		特定販売のみを行う 場合、その時間	1 営業時間と開店時間が違う場合にその時間を記載して記載してください。 2 曜日によって特定販売のみを行う時間が異なる場合、その全てを記載してください。
		特定販売を監督する ために必要な 設備の概要 (特定販売のみを 行う時間がある場合に 限る)	1 薬局で特定販売を行う方法に応じて、次に掲げる設備等のうちいずれかを整備し、記載してください。 ア インターネット環境で行う場合 (イ) テレビ電話 (ロ) デジタルカメラ及び電子メール (ハ) 携帯電話(画像を送信できるものに限る。) (ニ) その他同等とみなせるもの イ 電話やカタログ等で行う場合 (イ) デジタルカメラ及び電子メール (ロ) デジタルカメラ及びファクシミリ (ハ) 携帯電話(画像を送信できるものに限る。) (ニ) その他同等とみなせるもの
主たるホームペー ジの構成の概要	1 ホームページで一般用医薬品及び薬局製造販売医薬品の特定販売を行う場合、当該ホームページのメインページのイメージ及びサイトマップを印刷し、提出してください。 2 複数のホームページで一般用医薬品及び薬局製造販売医薬品の特定販売を行う場合、その全ての当該ホームページのメインページのイメージを印刷し、提出してください。 3 カタログ等を用いて特定販売を行う場合、その概要が分かる資料を提出してください。		

- 1 薬局において放射性医薬品(放射性医薬品の製造及び取扱規則(昭和三十六年厚生省令第四号)第一条第一号に規定する放射性医薬品をいう。以下同じ。)を取り扱う場合(厚生労働大臣が定める数量又は濃度以下の放射性医薬品を取扱おうとするときを除く。)は、放射性医薬品の種類及び放射性医薬品を取扱うために必要な設備の概要を記載した書類を提出してください。
- 2 管理者が、薬剤師法(昭和三十五年法律第四百四十六号)第八条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令(以下「再教育研修命令」という。)を受けた者であるときは、同条第三項の再教育研修終了登録証を提示し、又はその写しを添付してください。

- 薬局申請受付及び、許可証の交付は下記、問合先で行います。
- 薬局等の許可の有効期間は6年となっています。更新の通知はしませんので御注意ください。
- ☆印の付してある書類については、区内の他の店舗等において提出済の場合、省略することができます。申請書等の備考欄に省略した書類を特定するために必要な事項(店舗の所在地、名称等)を記入してください。

問合先 大田区保健所生活衛生課医薬担当 〒143-0015 大田区大森西1-12-1 大森地域庁舎6階
TEL 03-5764-0692 FAX 03-5764-0711