別紙38

配置販売業取扱い品目変更（追加）申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)許可番号及び年月日 | | 第　　 　　　　号・　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| (2)店舗の名称 | |  | | | |
|
|
| (3)店舗の所在地及び営業区域 | | 熊　本　県　一　円 | | | |
| (4)  新う  たと  にす  取る  り品  扱目  お | 名　　　　称 | 成分及び  分　　量 | 用法及び  用　　量 | 効能又は  効　　果 | 製造業者の  氏名又は名称 |
| 「熊本県配置販売業取扱い指定品目」に限る |  |  |  |  |
| (5)備　　　　　　　　　　考 | | 従来の取扱い品目（「熊本県配置販売業取扱い指定品目」、ガーゼ及び脱脂綿）からガーゼ及び脱脂綿を削除するもの。 | | | |

20211102改訂

□ 変更

　上記により、配置販売業の取扱い品目の を申請します。

□ 追加

　　　　　　　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）

　熊本県知事　　　　　　 様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | 課長 | | 文書分類 | | 分類記号 | | 006-003-002-001 | | | | 主題名 | | | 申請の受付及び審査等に関する文書 | | | | | | | | 保存期限 | | ５年 | | | |
| １　本申請書を進達してよろしいか。  ２　本申請について、指定書を交付してよろしいか。　　　　　　　　　　　　　　　起案　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課　　長  （所　長） | | 審議員  （次　長） | | 薬事班長  （次　長） | | | | 監視麻薬班長  （課　長） | 主　幹 | | | | | | 起 案 者 | | | 課　　　員 | | | | | | | 公印承認 | | |
|  | |  | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| 衛生総合情報システム受付番号 | | | | | | | | | | | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  |

【記入上の注意】　配置販売業取扱い品目変更（追加）申請書

・黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、はっきりと記入してください。

・提出部数は１部、提出先は熊本県衛生部薬務課です。

(1) 許可年月日は、許可証に記載されている現在の有効期間の初日の年月日を記入してくださ　い。

(2)(3) 記入不要です。

(4)－１ 取扱い品目変更申請の場合

「熊本県配置販売業取扱い指定品目」に限り取り扱う場合は、「熊本県配置販売業取扱い　指定品目」に限ると記入してください（取扱い品目表の添付は不要）。それ以外の場合は、　別表のとおりと記入し、取扱い品目表を添付してください。

●「熊本県配置販売業取扱い指定品目」

　　富山県、奈良県、滋賀県、佐賀県、又は熊本県の「配置家庭薬品目収載台帳」に収載さ　　　れている医薬品のうち、直接の容器等に配置医薬品である旨の記載（配置薬、配、配置期　　　限等の文字の記載）があり、他の医薬品と明確に判別ができるもの。

●取扱い品目表作成例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 取 扱 い 品 目 表  ○○年○○月現在 | | | | | | | | | | |
|  | | 申請者氏名 | | ○○○○○ | | 許可番号　第○○○○号 | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| (注1)  (注2)  (注3) | 一連番号 | | 品目番号 | | 品　目　の　名　称 | | 製造業者名 | 備　　考  台帳県名 | |  |
| １ | |  | | 「熊本県配置販売業取扱い指定品目」 | | |  | |
| ２ | | ○○○ | | ○○○○ | | ○○○○ | ○○県 | |
| ３ | |  | | ○○○○ | | ○○○○ |  | |
|  | |  | | 以下余白 | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | |

　　(注1)「熊本県配置販売業取扱い指定品目」を取り扱う場合

　　(注2)富山県、奈良県、滋賀県、佐賀県、又は熊本県の「配置家庭薬品目収載台帳」に収載　　　　されている医薬品のうち、直接の容器等に配置医薬品である旨の記載のない医薬品を　　　　取り扱う場合

　　(注3)富山県、奈良県、滋賀県、佐賀県、又は熊本県の「配置家庭薬品目収載台帳」に収載　　　　されていない医薬品を取り扱う場合（成分及び分量、用法及び用量、効能又は効果、　　　　　製造業者の氏名又は名称を確認できる書類を添付）

(4)－２ 取扱い品目追加申請の場合

　　別紙のとおりと記入し、取扱い品目表を添付してください。（上記(注2)又は(注3)参照）

・該当する申請区分の□内に、レ印を記入してください。