動物用医薬品店舗（特例店舗）販売業の許可関係事項変更届出の手続きについて

・次の書類を準備し、福井県家畜保健衛生所に届け出てください。

・変更事項の内容により「事後届出」か「事前届出」に分かれます。

　・対象となる変更事項は次のとおりです。

【 事後届出 】（変更後30日内に届け出ること）

1. 店舗販売業者の氏名若しくは名称又は住所
2. 店舗の構造設備の主要部分
3. 店舗販売業者が法人の場合は、責任役員
4. 店舗で販売する医薬品の区分（指定医薬品、それ以外の医薬品）
5. 店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の兼業務の種類
6. 店舗管理者の氏名又は住所（特例店舗販売を除く）
7. 店舗管理者以外に店舗において薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者を置く場合にはその者の氏名
8. 特例店舗販売における取り扱う医薬品の品目（当該品目の取り扱いを廃止する場合に限る）

【 事前届出 】

1. 店舗の名称
2. 相談に応ずる電話番号その他の連絡先
3. 店舗以外の場所にいる者への販売の有無
4. 店舗以外の場所に販売するための通信手段等

　　　・使用する通信手段（電話、ファックス、インターネット等）

　　　・販売する医薬品の区分（指定医薬品、それ以外の医薬品）

　　　・申請書に記載する店舗の名称と異なる名称を表示するときはその名称

　　　・ホームページのアドレス

・特例店舗販売業における動物用医薬品指定品目を変更(追加指定)する場合は、別途、「動物用医薬品指定品目変更(追加指定)申請書」を提出してください。

この場合､許可証の書換え交付申請が可能です。

・添付書類として「変更事項を証するもの」を提出してください。

〒918‐8226　福井市大畑町69‐10‐1

福井県家畜保健衛生所　動物薬事担当

TEL 0776‐54‐5104　FAX 0776‐54‐5966

**動物用医薬品店舗販売業許可関係事項変更届出書**

事後届出様式

　　年　　月　　日

福井県知事　　　様

住所

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法第38条第１項において準用する同法第10条第１項の規定により動物用医薬品店舗販売業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号

　　　　　　　　　年　　　月　　　日許可　　　第　　　　　　　　号

１　店舗の名称及び所在地

２　変更した事項

３　変更年月日

４　変更理由

５　参考事項

備　考

　薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、記の５に変更後の役員が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無について、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。

**動物用医薬品店舗販売業許可関係事項変更届出書**

事前届出様式

　　年　　月　　日

福井県知事　　　様

住所

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第38条第１項において準用する同法第10条第２項の規定により動物用医薬品店舗販売業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号

　　　　　　　　　年　　　月　　　日許可　　　第　　　　　　　　号

１　店舗の名称及び所在地

２　変更しようとする事項

３　変更年月日

４　変更理由

５　参考事項

備　考

　薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、記の５に変更後の役員が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無について、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。