医薬品営業所管理者兼務許可申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 事項 | 卸売販売業の医薬品営業所管理者を兼務しようとするとき |
| 根拠法令 | 法　　律　第35条第３項ただし書施行細則　第６条通　　知　「卸売販売業の医薬品営業所管理者の兼務について」（平成26年11月18日付け26薬第334号） |
| 提出部数 | 保健所設置市以外：２部（１部薬事管理課、１部保健福祉事務所）保健所設置市内：２部（１部薬事管理課、１部長野市保健所又は松本市保健所） |
| 申請様式及び添付書類 | １．サンプル卸及び体外診断用医薬品卸(1) 申請様式　　別紙様式１(2) 添付書類ア　日本製薬団体連合会又は一般社団法人日本臨床検査薬協会が策定した「管理薬剤師及びその兼務に関する業務管理要領」に基づく管理体制が確立している場合(ｱ) 別紙様式２による誓約書(ｲ) 他の都道府県にまたがって兼務する場合には、医薬品営業所管理者が当該都道府県において兼務許可を受けたことを証する書類（兼務許可の申請中であるときは、当該申請書の写し）イ　日本製薬団体連合会又は一般社団法人日本臨床検査薬協会が策定した「管理薬剤師及びその兼務に関する業務管理要領」に基づく管理体制が確立していない場合(ｱ) 業務を行おうとするそれぞれの営業所において、支障なく医薬品営業所管理者としての業務を遂行できることを証する資料(ｲ) 別紙様式３による誓約書(ｳ) 他の都道府県にまたがって兼務する場合には、医薬品営業所管理者が当該都道府県において兼務許可を受けたことを証する書類（兼務許可の申請中であるときは、当該申請書の写し）２．サンプル卸及び体外診断用医薬品卸以外の卸売販売業(1) 申請様式　　別紙様式５(2) 添付書類ア　新法施行規則第158条に規定する医薬品の適正管理を確保するために作成した指針、手順書若しくは医薬品営業所管理者及びその兼務に関する業務管理要領等記載事項・医薬品営業所管理者の業務・代行者の指定・代行者の業務・構造設備の管理、医薬品の管理及び試験検査の実施・医薬品の情報収集及び情報提供　等イ　別紙様式３による誓約書 |
| その他 | １．兼務が認められる基準については、薬事管理課、保健福祉事務所、長野市保健所又は松本市保健所に確認すること。２．申請者は、卸売販売業者とすること。３．別紙様式１の区分欄には、「サンプル卸」又は「体外診断用医薬品卸」の別を記載すること。４．兼務許可の内容を変更しようとするとき（医薬品営業所管理者の変更を含む。）は、新たに兼務許可を申請した上で、現に受けている兼務許可の廃止を届け出ること。 |

（別紙様式１）

医薬品営業所管理者兼務許可申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 管理している営業所 | 名　称 | 所在地 | 許可番号 | 区分 |
|  |  |  |  |
| 兼務しようとする営業所 | 名　称 | 所在地 | 許可番号 | 区分 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 備考 |  |

　上記により、医薬品営業所管理者兼務の許可を申請します。

　　　　　年　　月　　日

 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

住　所　〒

 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

氏 名

　長野県知事　　　　　　　殿

（別紙様式２）

誓約書

　当社では、日本製薬団体連合会（又は一般社団法人日本臨床検査薬協会）策定の「管理薬剤師及びその業務に関する業務管理要領」に基づく社内管理体制が確立されていますが、兼務を行う営業所の管理に支障を生じた場合には、他の管理者を設置するなど速やかに改善することを誓約します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　住　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　氏 名

　長野県知事　　　　　　　殿

（別紙様式３）

誓約書

　兼務を行う営業所の管理に支障を生じた場合には、他の管理者を設置するなど速やかに改善することを誓約します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　住　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　氏 名

　長野県知事　　　　　　　殿

（別紙様式５）

医薬品営業所管理者兼務許可申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 管理している営業所 | 名　称 | 所在地 | 許可番号 |
|  |  |  |
| 兼務しようとする営業所 | 名　称 | 所在地 | 許可番号 |
|  |  |  |
| 備考 |  |

　上記により、医薬品営業所管理者兼務の許可を申請します。

　　　　　年　　月　　日

 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

住　所　〒

 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

氏 名

　長野県知事　　　　　　　殿