

様式第五の五（一）（第十条の九関係）

地域連携薬局認定更新申請書

許可番号及び年月日		第XXXX号 XX年XX月XX日	
認定番号及び年月日		第XXXX号 XX年XX月XX日	
薬局の名称		XXXX薬局	
薬局の所在地		XX市XX町XX丁目X番X号	
利用者の心身の状況に配慮する構造設備の概要		別紙のとおり	
利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制の概要		別紙のとおり	
地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための体制の概要		別紙のとおり	
居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制の概要		別紙のとおり	
変更内容	事項	変更前	変更後
	なし		
(法人にあつては)薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名		愛媛 一郎 愛媛 太郎 松山 一郎	
申請者 （法人にあつては、 業務に責任を有する役員を含む。） の欠格事由	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし
	(3)	法第75条第4項又は第5項の規定によりその受けた認定を取り消され、その取消しの日から3年を経過していない者	全員なし
	(4)	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者	全員なし
	(5)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	全員なし
	(6)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(7)	精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし
	(8)	薬局開設者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	全員なし
備考			

上記により、地域連携薬局の認定の更新を申請します。

XX年 XX月 XX日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) XX市XX町XX丁目X番X号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 XXXX
代表取締役 愛媛一郎

愛媛県知事 殿
(愛媛県 保健所長 殿)

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 利用者の心身の状況に配慮する構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 5 地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 6 居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 7 第16条の3第1項第1号に掲げる事項について変更のあつた日から30日以内にこの更新申請書を提出する場合は、当該変更のあつた事項について、変更内容欄に記載すること。
- 8 第16条の3第3項に掲げる事項についてこの更新申請書を提出する際に変更の予定がある場合は、当該変更の予定がある事項について、変更内容欄に記載すること。
- 9 申請者の欠格事由については、当該事実がないときは、「なし」と記載し、あるときは、(1)、(2)及び(3)欄にあつてはその理由及び年月日を、(4)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(5)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。また、(7)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に係る医師の診断書を添付すること。