

念 書

このたび、薬局開設の許可(更新)を申請するにあたり、開設者である私(弊社の代表者)が薬剤師でない理由は、下記 1 のとおりです。

許可(更新)されましたら、下記 2 の事項について遵守し、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、薬剤師法等の関係法令及び薬局業務運営ガイドラインに従った適正な薬局運営に努めます。

記

- 1 (1) 開設者(弊社の代表者)が薬剤師でない理由
 - ア 薬局を経営するための資本の大部分を開設者が負担しているから
 - イ 開設者は薬局経営に適しているから
 - ウ 開設者となるに適切な薬剤師がいないから
 - エ その他 ()
- (2) 将来、開設者(弊社の代表者)を薬剤師に変更する計画
 - ア ある 年 月 ごろ
 - イ なし
- 2 (1) 薬局の管理者が、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 9 条に規定する業務及び薬局業務運営ガイドラインを守るために必要と認めて述べる意見を、十分尊重します。
- (2) 行政や地域薬剤師会等が実施する研修会等には、勤務薬剤師が参加できるように努めるとともに、地域薬剤師会が地域の保健医療の向上のために行う処方せん受け入れ体制の整備等(休日、夜間の受入体制等)の諸活動に積極的に協力します。
- (3) 薬局の業務運営について最終的な責任を負います。

年 月 日

薬局の名称：

薬局開設の場所：

開設者の住所 法人にあっては、主たる事務所の所在地

開設者の氏名 法人にあっては、名称及び代表者の氏名

連絡先 () -

鹿児島市保健所長 殿