

滋 薬 第 2 8 8 号
平成 24 年(2012 年)5 月 10 日

社団法人滋賀県薬剤師会長
一般社団法人滋賀県薬業協会
一般社団法人滋賀県医薬品登録販売者協会
滋賀県医薬品配置協議会

様

健康福祉部医務薬務課薬務室長
(公印省略)

店舗販売業等に係る管理者の取扱いについて（通知）

このことについて、薬事法施行規則第 140 条第 2 項の規定により、平成 24 年 6 月 1 日以降登録販売者が第一類医薬品を販売し、若しくは授与する店舗販売業等の管理者（店舗販売業にあつては店舗管理者、配置販売業にあつては区域管理者）になることが可能となります。

つきましては、その取扱いについて下記のとおり定めましたので、貴会員にお知らせ願います。

なお従事経験証明書の様式は県のホームページにも掲載予定ですのであわせてお知らせ願います。

記

1 薬事法施行規則第 14 条の 3 第 1 項の規定により同規則第 140 条第 2 項に規定する業務に従事したことの証明書の様式を別紙 1 のとおり定めたこと。

2 本証明書は、県下の店舗販売業等の管理者になる場合に使用するものとし、他都道府県等の店舗等で従事した場合についても本様式を使用すること。
ただし、他都道府県等の様式であっても必要な項目が記載されている場合は使用して差し支えないこと。

3 従事経験について

(1) 従事経験は、薬剤師が管理者である第一類医薬品を販売又は授与する店舗等において 3 年以上の従事期間が必要となること。ただし、連続して 3 年以上従事していなくても、合計で 3 年以上の従事経験があれば認められること。

(2) 複数の店舗等で従事した場合は、各店舗等での証明書を必要とすること。

薬事法施行規則第 14 条の 3 関係

従 事 経 験 証 明 書

年 月 日

保健所長 様

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および代表者氏名)

㊟

下記の者は、第一類医薬品を販売し若しくは授与する薬局、薬剤師が店舗管理者である第一類医薬品を販売若しくは授与する店舗販売業、薬剤師が区域管理である第一類医薬品を配置販売する配置販売業、又は既存一般販売業において、登録販売者として 3 年以上従事したことを証します。

氏 名	
住 所	
従事した薬局、店舗、又は配置販売業の名称、許可番号および業種	名称： 許可番号： 業種： <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 配置販売業 <input type="checkbox"/> 既存一般販売業
従事した薬局、店舗の所在地又は配置販売業の区域	
業務に従事した期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (年 月間)
従事した期間の管理薬剤師の氏名、免許番号および免許年月日 (※)	氏名： 免許番号： 免許年月日：

(※) 管理者が従事期間中に変更になった場合は、期間中全ての管理者の氏名、薬剤師免許番号、免許年月日および従事期間を記載すること。