

年 月 日

沖縄県知事

殿

開設者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

印

念 書

このたび、薬局開設の許可（更新）を申請するにあたり、私（法人の場合は、代表者）は薬剤師ではありませんが、その理由などについては、下記1のとおりです。

許可（更新）されましたなら、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運営に努めます。

記

1

(1) 開設者（法人の場合は、代表者）が薬剤師でない理由

(2) 開設者（法人の場合は、代表者）を将来、薬剤師に変更する計画

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8条に規定する義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する。

(2) 薬局に勤務する薬剤師の資質の向上に努める。

(3) 地域薬剤師会が地域の保健医療の向上のため行う処方せん受け入れ体制の整備等の諸活動に積極的に協力する。

(4) 薬局の業務運営について最終的な責任を負う。