

記入例

(管理医療機器)

捨印を押印した場合にのみ、申請時、修正が可能です。

印

動物用医療機器営業所廃止~~(休止・再開)~~届出書

当てはまらないものを二重線で消してください。

家畜保健衛生所に提出する日を記入してください。

年 月 日

栃木県 家畜保健衛生所長 様

申請書の提出先を記入してください。
(県央、県南、県北)

押印は、略することが可能です。但し、捨印処理を可能にする場合には、押印願います。(法人の場合は、代表者の登記印)

住所
氏名
(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

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 40 条第 2 項において準用する同法第 10 条第 1 項の規定により動物用医療機器営業所の廃止~~(休止・再開)~~を下記のとおり届け出ます。

当てはまらないものを二重線で消してください。

記

1 業務を廃止~~(休止・再開)~~した営業所の名称及び所在地

名称

所在地

当てはまらないものを二重線で消してください。

2 業務の廃止、休止又は再開の区分、年月日及びその理由

業務の廃止、休止又は再開の区分； 廃止 ・ 休止 ・ 再開

年月日； 年 月 日

理由；

いずれかを○で囲ってください。

廃止等を行った日から 30 日以上経過している場合には、遅延理由書の提出をお願いします。

参考事項

- ・ 連絡先（電話番号、FAX 番号、担当部局及び担当者名）を記載してください。