

記入例

捨印を押印した場合にのみ、申請時、修正が可能です。

印

動物用医薬品卸売販売業廃止（休止・再開）届出書

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)

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

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、名称及び代表者の氏名)

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 38 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薬品卸売販売業の廃止 ~~(休止・再開)~~ を下記のとおり届け出ます。

記

当てはまらないものを二重線で消してください。

許可年月日及び許可番号

許可年月日 年 月 日

許可番号 第 号

許可の有効期間の初日と許可番号を記入してください。

1 営業所の名称及び所在地

名称

所在地

2 業務の廃止、休止又は再開の区分、年月日及びその理由

区分： 廃止 ・ 休止 ・ 再開

いずれかを○で囲んでください。

年月日： 平成 年 月 日から

理由：

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

3 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。