

## 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

### 動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証再交付申請書

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  
(法人にあっては、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施行令第 46 条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の再交付を受けたいので、下記により申請します。

#### 記

1 営業所の名称及び所在地  
名称  
所在地

2 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。

3 申請理由

- ・「紛失のため、破損のため、汚したため」等、理由を具体的に記載してください。

4 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。