

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・貸与業許可更新申請書

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39条第6項の規定により、動物用高度管理医療機器等販売・貸与業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

記

許可の有効期間の初日と許可番号を記入してください。

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

1 営業所の名称及び所在地

名 称
所在地

2 営業所の構造設備の概要

・変更がない場合：「主要部分に変更はない」と記載してください。

3 申請者（申請者が法人である時は、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

- ・該当しない場合：「該当しない」と記載してください。
- ・該当する場合：概要を記載してください。

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。
- ・法人の方で令和3年8月1日以降に初めて許可更新をされる場合、「責任役員は〇〇（氏名）」と記載してください。