

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

動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

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 24 条第 2 項の規定により動物用医薬品特例店舗販売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 店舗の名称及び所在地

名称

所在地

2 指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称

別紙「販売品目一覧」のとおり

3 参考事項

- ・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。
- ・更新に併せて指定品目を変更する場合は、必要な書類を併せて提出してください。  
削除する場合は「参考事項」に記載することで変更届の提出は不要  
取り扱う医薬品目を追加する場合は「指定品目変更(追加指定)申請書」を提出
- ・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。