**動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書**

　　　　　年　　　月　　　日

滋賀県知事　殿

住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　動物用医薬品特例販売指定品目の変更（追加指定）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

　　　年　　　月　　　日　　　　　　　第　　　　号

（許可の有効期間の初日を記載）

１　店舗の名称及び所在地

　　　名　称

　　　所在地

２　変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法、用量、効能又は効果及び当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称

３　参考事項

担当者氏名

連絡先TEL

備　考

　変更の場合にあっては、記の3に変更前の品目又は変更の理由を記載すること。