

動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

年 月 日

滋賀県知事 殿

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

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 指定品目及び当該品目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

コンビニ決済サービス利用の場合
申請用番号 ()