

動物用医薬品販売業許可証書換え交付申請書

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施行令第45条の規定により動物用医薬品販売業許可証の書換え交付を受けたいので、下記により申請します。

記

1 医薬品販売業の種類

2 店舗又は営業所の名称及び所在地（配置販売業にあつては、配置する区域）
名 称
所在地

3 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)

4 書換え事項
内容
【旧】

【新】

5 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 ()

備 考

- 1 記の4には、許可証の記載事項のうち変更のあつた部分を新旧対照して記載すること。
- 2 許可証の原本を添付すること。