

動物用医薬品販売従事登録申請書

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 36 条の 8 第 2 項の規定により動物用医薬品販売従事登録を受けたいので、下記により申請します。

記

1 氏名

2 申請者の本籍地都道府県名

3 申請者の生年月日

4 申請者の性別

5 申請者が法第 5 条第 3 号イからトまでに該当することの有無

6 参考事項

コンビニ決済サービス利用の場合

申請用番号 ()

備 考

記の5には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。