

動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

平成〇〇年〇月〇日

山口県知事 **村岡 嗣政** 殿

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地

氏名 **株式会社〇〇****代表取締役** 〇〇 〇〇 印

(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

許可証に記載されている有効期間の初日を記載してください。

許可年月日及び許可番号

許可年月日：平成□年□月□日

許可番号：〇〇〇〇号

1 店舗の名称及び所在地

〇〇 △△店 〇〇市△△町 1-1

2 指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称

①旧許可証に記載された医薬品に変更がない場合

→「変更なし」と記載する

②旧許可証に記載された医薬品から品目を削除する場合

→削除する品目について記載し、併せて許可関係事項変更届出書を提出する

③旧許可証に記載された医薬品に品目を追加する場合

→品目を追加する旨を記載し、特例店舗販売指定品目変更(追加指定)申請書及び特例店舗販売指定品目一覧を提出する。

3 参考事項

担当：〇〇 △△店 山口 太郎 TEL：000-000-0000

山口県収入証紙貼り付け欄

(11,040円分)

その他の注意事項

- 用紙の大きさは日本工業規格 A4 とし、文字は楷書ではっきり書くこと。