

## 動物用医薬品店舗販売業許可関係事項変更届出書

平成〇年〇月〇日

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 38 条第 1 項において準用する同法第 10 条第 2 項の規定により動物用医薬品店舗販売業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

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。

記

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**

これは事前の届出なので、店舗の名称を変更する場合は、変更前の（現在の）店舗名を記載して下さい。

1 店舗の名称及び所在地

〇〇〇ドラッグ △△店 〇〇市△△町〇-〇

2 変更しようとする事項

(1) 店舗の名称を変更する場合

旧：〇〇〇ドラッグ △△店 新：〇〇〇ドラッグ ▼▼▼店

(2) 相談に応ずる電話番号その他の連絡先を変更する場合

旧：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 新：111-111-1111

(3) 特定販売実施の有無を変更する場合

旧：無し 新：有り

(4) 特定販売を行い、以下の項目を変更する場合

- ・ 特定販売に使用する通信手段
- ・ 特定販売を行おうとする医薬品の区分
- ・ 特定販売を行おうとする医薬品に係る広告に表示する名称
- ・ 特定販売を行おうとする主たるホームページアドレス  
(インターネットを利用して広告を行う場合)

3 変更年月日

平成△年△月△日

4 変更理由

**×××のため**

5 参考事項

**担当：〇〇 △△店 山口 太郎 TEL：000-000-0000**

**詳細は申請窓口にお問い合わせください。**

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。