

## 動物用医薬品卸売販売業許可更新申請書

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 24 条第 2 項の規定により動物用医薬品卸売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：0000号**

1 営業所の名称及び所在地

〇〇 **△△店** 〇〇市**△△町 1-1**

2 営業所の構造設備の概要

**主要部分に変更はない****※変更があった場合は、変更後の構造設備の概要を説明する図面を添付する。**

3 申請者（申請者が法人であるときは、その業務を行う役員を含む。）が法第 5 条第 3 号イからへまでに該当することの有無

**該当しない****※該当する場合は、該当する事案の概要を記載する。**

4 参考事項

**(1) 冷暗貯蔵が必要な医薬品の取り扱いなし****※「取り扱い」あれば記載の必要なし****(2) 担当者の連絡先****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)

備考

- 1 記の2については、法第24条第1項若しくは第2項の規定による許可後又は法第38条第2項において準用する法第10条第1項の規定による届出後に構造設備の主要部分に変更が無い場合には、「主要部分に変更はない」と記載し、構造設備の概要の記載は要しない。
- 2 記の3については、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。
- 3 冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあつては、その旨を記の4に記載すること。

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。