

動物用医薬品販売業許可証再交付申請書

年 月 日

福島県知事 様

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46の規定により動物用医薬品販売業許可証の再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)
- 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 申請理由

備 考

許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合には、当該許可証を添付すること。