|  |
| --- |
| 動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書年　　　月　　　日群 馬 県 知 事　殿住　所氏　名（法人にあっては、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　許可年月日及び許可番号　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　号　　　　　　　（許可証の有効期間の初日を記載）（許可証左上にある番号を記載）１　店舗の名称及び所在地２　指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称３　参考事項　　　担当者氏名　　　　　　　連絡先TEL |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本工業規格Ａ４）

備考

指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称の欄については、現在の許可証の販売指定品目を記載する。記載しきれない場合は、別紙とし、品目一覧表に記載する。（※指定品目を追加変更する場合は、別途申請書等の提出が必要）