|  |
| --- |
| 動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）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）  　　動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更（追加指定）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　変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能　又は効果並びに当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称  ３　参考事項  担当者氏名　　　　　　　連絡先TEL |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本工業規格Ａ４）

備　考

　　変更の場合にあっては、参考事項の欄に変更前の品目又は変更理由を記載すること。