動物用医薬品卸売販売業許可更新申請書

**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

**窓口で内容確認後に記入**

**東部・西部**

令和　　年　　月　　日

香川県 家畜保健衛生所長　様

住所　　**○○県○○市○○町**

氏名　　　　　　　　　**○○株式会社**

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

**代表取締役　○○○○**

　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。

**許可証の左上の番号**

**例）東部第 ２７－ ２０号**

**許可証の有効期間開始の日**

記

許可年月日及び許可番号

**令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日**　　　 **○部　第○○－○○号**

１　営業所の名称及び所在地

　　　**名　称　○○薬局　○○店舗**

**所在地　○○市○○町○○番地○○**

２　営業所の構造設備の概要

　　　**変更がない場合「主要部分に変更はない」と記載**

**変更がある場合は、「別紙のとおり」とし、変更箇所がわかる書類を添付**

３　申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

　　　**変更がない場合「該当しない」と記載**

**該当する場合は「例　○に該当、その他は該当しない」等該当する事案の概要を記載**

４　参考事項

　　　**冷暗貯蔵が必要な医薬品を取扱わない場合、「冷暗貯蔵の必要な医薬品は取扱わない」**



動物用医薬品卸売販売業許可更新申請書

令和　　年　　月　　日

香川県 家畜保健衛生所長　様

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

許可年月日及び許可番号

１　営業所の名称及び所在地

２　営業所の構造設備の概要

３　申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

４　参考事項

****