**対象外の届出区分に二重線**

動物用医療機器営業所廃止 (休止・再開)届出書

令和　　年　　月　　日

**窓口で内容確認後に記入**

**東部・西部**

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４０条第１項（第２項）において準用する同法第１０条１項の規定により動物用医療機器営業所の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

記

１　業務を廃止（休止・再開）した営業所の名称及び所在地

　　　**名　称**

**所在地**

２　業務の廃止、休止又は再開の区分年月日及びその理由

　　　**廃止　　・　　休止　　・　　再開**

**不要な部分を二重線で消す**

**令和　○○　年　○○　月　○○　日**

**理由　例）廃止：移転のため**

**休止：○○年○○月○○日～○○年○○月○○日改装のため**

３　参考事項

**＊廃止の場合　：　許可証を添付**



動物用医療機器営業所廃止 (休止・再開)届出書

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４０条第１項（第２項）において準用する同法第１０条１項の規定により動物用医療機器営業所の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

記

１　業務を廃止（休止・再開）した営業所の名称及び所在地

２　業務の廃止、休止又は再開の区分年月日及びその理由

３　参考事項

