動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可更新申請書

**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　殿

住所　　**〇〇県〇〇市〇〇町〇〇**

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

氏名　　　　　　　　**○○株式会社**

**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３９条第６項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

**許可証の左上の記載番号**

**例）東部第２９－１０号**

**許可証の有効期間の開始日**

記

許可年月日及び許可番号

　　**令和〇〇年〇〇月〇〇日　　　　〇部　第〇〇－〇〇号**

１　営業所の名称及び所在地

　　　**〇〇薬品　〇〇店**

**〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇**

２　営業所の構造設備の概要

　　　**変更がない場合は「主要部分に変更なし」**

**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

　　　**「該当しない」　該当する場合は、該当する事案の概要を記載する**

４　参考事項

担当者名

連絡先(TEL)