動物用医薬品販売従事登録申請書

香　川　県　証　紙　貼　付　欄

令和　　年　　月　　日

香川県知事 池　田　豊　人　殿

住所

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３６条の８第２項の規定により動物用医薬品販売従事登録を受けたいので、下記により申請します。

記

１

２　申請者の本籍地都道府県名

３　申請者の生年月日

大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　年　　　月　　　日

４　申請者の性別

男　・　女

５　申請者が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

６　参考事項

　　　連絡先電話番号(昼間)　自宅・勤務先・携帯　　　　　－　　　　－

従事しようとする店舗等(会社名･店舗名・住所・許可番号)

会社名　　　　　　　　　　　　　　許可番号

店舗名　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　省略する書類(○)

　　　　　・申請者が動物用医薬品登録販売者試験等に合格したことを証する書類

　　　　　・申請者の戸籍記載事項証明書又は本籍の記載のある住民票の写し

　　　　　・雇用契約書の写し

　　　提出先：　　　　　　　　　　 　　　　提出年月日：令和　　年　　月　　日(頃)

（日本産業規格Ａ４）