動物用再生医療等製品販売業許可申請書

**香　川　県　証　紙　貼　付　欄　(貼らずにお持ちください)**

**東部・西部**

**窓口で内容確認後に記入**

　　年　　月　　日

香川県　　家畜保健衛生所長　　様

住所 　 **〇〇 県 〇〇 市 〇〇 町 〇〇**

氏名　　**〇〇〇株式会社**

**代表取締役　　〇〇〇〇**

　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条の５第１項の規定により動物用再生医療等製品販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

１　営業所の名称及び所在地

**名　称　　〇〇薬品　〇〇店**

**所在地　　〇〇市〇〇町〇〇**

**動物用医薬品の陳列、保管場所がわかる図面を添付**

２　営業所の構造設備の概要

**別紙のとおり**

３　再生医療等製品営業所管理者の氏名及び住所

**業務分担のわかる書類（組織図）を添付**

**〇〇〇〇　　　〇〇市〇〇町〇〇**

４　法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

**〇〇〇〇、〇〇〇〇　もしくは　「別紙業務分掌表（組織図）のとおり」**

５　営業所において医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合にあっては、当該業務の

種類

**「なし」または医薬品、医療機器等法関係の許可・届出の種類を記載**

６　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」又は該当する事案の概要を記載**

７　参考事項

**要冷暗貯槽医薬品を取扱わない場合、**

**「冷暗貯蔵の必要な医薬品の取扱いなし」と記載**

