**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

**東部・西部**

動物用医薬品特例店舗販売業許可更新申請書

**窓口で内容確認後に記入**

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特例店舗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。

**許可証の有効期間開始の日**

**許可証の左上の番号**

**例）東部第 ２７－ ２０号**

記

許可年月日及び許可番号

**令和　○○年　○○月　○○日　　　　　　○部　第　○○－○○　号**

１　店舗の名称及び所在地

　　　**名　称　　○○薬品　○○店**

**所在地　　○○市○○町○○番地○○**

２　指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称

　　　**別紙のとおり（一覧表を添付）**

３　参考事項

　　　**旧許可証を添付**

**＊当分の間、更新時には「３　参考事項」欄に次の内容について記載又は書類添付**

**\*　店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制**

**\*　相談に応ずる電話番号その他の連絡先**

**\*　特定販売の実施の有無（有　の場合　書類添付）**

**⇒　内容については「許可申請書」注意書き参照**

担当者名

連絡先（TEL）

動物用医薬品特例店舗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特例店舗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　店舗の名称及び所在地

２　指定品目及び当該品目の製造販売業者の名称

３　参考事項

担当者名

連絡先（TEL）