**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証書換え交付申請書

**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　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施行令第45条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の書換え交付を受けたいので、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　○○薬品　○○店**

**所在地　○○市○○町○○**

**許可証の有効期間開始の日**

２　許可年月日及び許可番号

**令和　○○年　○○月　○○日　　　　　○部　第　○○－○○　号**

**許可証の左上の番号**

**例）東部第 ２７－ ２０号**

３　書換え事項

　　　**変更のあった場合**

**新：　　　○○○○**

**旧：　　　○○○○**

４　参考事項

**＊許可証原本を添付**

担当者名

連絡先（TEL）

動物用医薬品販売業許可証書換え交付申請書

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施行令第45条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の書換え交付を受けたいので、下記により申請します。

記

１　営業所の名称及び所在地

２　許可年月日及び許可番号

３　書換え事項

４　参考事項

