動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可申請書

**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

**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１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

　　**〇〇薬品　〇〇店　　〇〇市〇〇町〇〇番地〇**

２　営業所の構造設備の概要

　　　**別紙のとおり　（機器の陳列や保管場所等構造のわかる図面を添付）**

３　高度管理医療機器等営業管理者の氏名及び住所

　　　**氏名　〇〇　〇〇　　住所　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

５　営業所における兼営事業の種類

　　**例）動物用医薬品店舗販売業**

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号のイからトまでに該当することの有無

担当者名

連絡先(TEL)

　　　**「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**

７　参考事項