**香　川　県　証　紙　貼　付　欄 （貼らずにお持ちください）**

動物用医薬品配置販売業許可更新申請書

**東部・西部**

**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配置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

**許可証の有効期間開始の日**

許可年月日及び許可番号

**平成　○○年　○○月　○○　日　　　　　○部　第　○○－○○　号**

１　配置しようとする区域（郡市の区域）

　　　**○○市○○町**

**許可証の左上の番号**

**例）東部第 ２７－ ２０号**

２　配置員の数

３　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

**変更がない場合「該当しない」と記載**

**該当する場合は「例　○に該当、その他は該当しない」**

４　参考事項

担当者名

連絡先（TEL）

動物用医薬品配置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配置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　配置しようとする区域（郡市の区域）

２　配置員の数

３　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

４　参考事項

担当者名

連絡先（TEL）