

記入例

(高度管理医療機器)

捨印を押印した場合にのみ、申請時、修正が可能です。

印

動物用医療機器営業所廃止~~（休止・再開）~~届出書

当てはまらないものを二重線で消してください。

家畜保健衛生所に提出する日
を記入してください。

年 月 日

栃木県 家畜保健衛生所長 様

押印は、略することが可能です。但し、捨印処理を可能にする場合には、押印願います。(法人の場合は、代表者の登記印)

申請書の提出先を記入してください。
(県央、県南、県北)

住所
氏名
(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

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 40 条第 1 項において準用する同法第 10 条第 1 項の規定により動物用医療機器営業所の廃止~~（休止・再開）~~を下記のとおり届け出ます。

当てはまらないものを二重線で消してください。

記

- 1 業務を廃止~~（休止・再開）~~した営業所の名称及び所在地

名称
所在地

当てはまらないものを二重線で消してください。

- 2 業務の廃止、休止又は再開の区分、年月日及びその理由

業務の廃止、休止又は再開の区分； 廃止 休止 再開
年月日； 年 月 日
理由；

いずれかを○で囲んでください。

廃止等を行った日から 30 日以上経過している場合には、
遅延理由書の提出をお願いします。

- 3 参考事項

・連絡先（電話番号、FAX 番号、担当部局及び担当者名）を記載してください。