

記入例

(特例店舗販売業)

捨印を押印した場合にのみ、申請時、修正が可能です。

印

動物用医薬品店舗販売業廃止 ~~(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

申請書の提出先を記入してください。
(県央、県南、県北)

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)

住所

氏名

(法人にあつては、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 38 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薬品店舗販売業の廃止 ~~(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

同一の申請者が複数の店舗の許可を有している場合は、該当する全ての店舗について許可の有効期限初日と許可番号を記入してください。

許可年月日及び許可番号

- | | | | |
|---------|-------|--------|---|
| ① 許可年月日 | 年 月 日 | 許可番号 第 | 号 |
| ② 許可年月日 | 年 月 日 | 許可番号 第 | 号 |
| ③ 許可年月日 | 年 月 日 | 許可番号 第 | 号 |

1 店舗の名称及び所在地

- ① 店舗の名称 1 所在地 1
- ② 店舗の名称 2 所在地 2
- ③ 店舗の名称 3 所在地 3

いずれかを○で囲ってください。

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 日から 理由;

変更のあった日から 30 日以上経過している場合は、遅延理由書の提出をお願いします。

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。