

動物用医薬品販売業許可証書換え交付申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所

氏名 印

〔 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医薬品販売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 医薬品販売業の種類
- 2 店舗又は営業所の名称及び所在地（配置販売業にあっては、配置する区域）
- 3 許可年月日及び許可番号
- 4 書換え事項
- 5 参考事項