

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可更新申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所

氏名 印

〔 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 39 条第 4 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 営業所の名称及び所在地
- 2 営業所の構造設備の概要
- 3 取り扱う高度管理医療機器等の品名及び当該品目の製造販売業者の氏名又は名称
- 4 申請者（申請者が法人であるときは、その業務を行う役員を含む。）が法第 39 条第 3 項第 2 号に該当することの有無
- 5 参考事項