

動物用医薬品販売従事登録申請書

〇〇年〇月〇〇日

愛媛県知事 〇〇 〇〇 殿

住所 〇〇市一番地4丁目4-2

氏名 〇〇 〇〇 印

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36条の8第2項の規定により動物用医薬品販売従事登録を受けたいので、下記により申請します。

記

1 氏名

〇〇 〇〇

2 申請者の本籍地都道府県名

〇〇県

3 申請者の生年月日

〇〇年〇月〇日

4 申請者の性別

〇〇

5 参考事項

※添付書類の原本提出を省略する場合は、①いつ（〇年〇月〇日）、②どこ（〇〇保健所）に提出した、③何の申請（または届出）に添付したため、④何の原本の添付を省略するかを記載すること。