

(様式第41号)

動物用医薬品販売業許可証再交付申請書

年 月 日

茨城県知事 殿

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施行令第46条の規定により動物用医薬品販売業許可証の再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(配置販売業にあつては、配置する区域)
- 3 許可年月日及び許可番号
- 4 申請理由