**動物用医薬品配置従事届出書**

　　　年　　　　月　　　　日

大阪府知事　　様

住　所

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３２条の規定により、動物用医薬品の配置販売に従事したいので、下記のとおり届け出ます。

記

１　配置販売業者の氏名又は名称及び住所

２　配置販売業の許可番号及び許可年月日

３　配置販売に従事しようとする区域、その期間及び当該期間内の連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　　間 | 区　　　域 | 連　絡　先 |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  | 住　　所  電話番号 |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  | 住　　所  電話番号 |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  | 住　　所  電話番号 |

**動物用医薬品配置従事届出書**

**令和△**年　**○**月　**○**日

大阪府知事　　様

自宅住所に関わらず販売業許可を取得した自治体に提出する

　　　　　　　　　　　 　 住 所　**大阪市北区○○（※自宅住所）**

　　　　　　　　　　　　　氏 名　**○○　○○（※必ず個人名）**

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３２条の規定により、動物用医薬品の配置販売に従事したいので、下記のとおり届け出ます。

記

１　配置販売業者の氏名又は名称及び住所

**大阪市中央区大手前２丁目　大阪府庁２１階**

身分証の有効期間は発効日からその翌年の12月31日まで（最長２年）

**○○株式会社　代表取締役　大阪　太郎**

２　配置販売業の許可番号及び許可年月日

**平成○○年○○月○○日　　　　Ｈ－○○**

３　配置販売に従事しようとする区域、その期間及び当該期間内の連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　　間 | 区　　　域 | 連　絡　先 |
| **令和1年5月　　日**から  **令和1年12月31日**まで | **大阪府一円** | 住　　所　**大阪市中央区○○**  電話番号　**０６－○○○○－○○○○** |
| **令和2年1月1日**から  **令和2年12月31日**まで | **大阪府一円** | 住　　所　**大阪市中央区○○**  電話番号　**０６－○○○○－○○○○** |
| 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |  | 住　　所  電話番号 |

**「動物用医薬品配置従事者身分証明書交付申請」を併せて実施してください。**

所属事務所について記入