**動物用医薬品店舗販売業廃止(休止・再開)届出書**

　　年　　月　　日

大阪府知事　殿

住　所　〒

氏　名

（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第３８条第１項において準用する同法第１０条第１項の規定により動物用医薬品店舗販売業の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号　　　　　　　　年　　　月　　　日　　第　　　　　　号

１　店舗の名称及び所在地

名　称

所在地　〒

２　業務の廃止、休止又は再開の区分、年月日及びその理由

区分：

年月日：

理由：

３　参考事項

連絡先電話番号

記入例

**動物用医薬品店舗販売業廃止(休止・再開)届出書**

提出する日

**令和〇**年**〇**月**〇**日

大阪府知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**559-8555**

住　所　**大阪市住之江区南港北1-14-16**

法人の場合は本社所在地

氏　名**○○株式会社**

**代表取締役　大阪　太郎**

（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第３８条第１項において準用する同法第１０条第１項の規定により動物用医薬品店舗販売業の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

許可証の「許可の有効期間」の初めの年月日

記

許可年月日及び許可番号　　　**平成○○年○○月○○日**　　第　**S-○○○○**　号

許可証のとおりに記載

１　店舗の名称及び所在地

　　名　称　　**さきしま薬店**

所在地　　**〒559-8555　大阪市住之江区南港北1-14-16**

２　業務の廃止、休止又は再開の区分、年月日及びその理由

区分：**廃止**

年月日：**令和○○年○○月○○日**

実際に廃止（休止・再開）した日を記載する。

廃止（休止・再開）した日から 30 日以内に届け出ること。

期日より遅延した場合は、「遅延理由書」を添付する

理由：**店舗閉鎖のため**

３　参考事項

　　　　　　　連絡先電話番号

**０６-○○○○-○○○○**

　　　　　　　　　　　　**担当者名　　△△**

当該届出に関する連絡先となる担当者氏名、所属、電話番号等を記載