

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

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

法人の場合は本社所在地

住所 大阪市住之江区南港北 1-14-16

氏名 〇〇株式会社

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 平成〇〇年〇〇月〇〇日 第 S-〇〇〇〇 号

1 店舗の名称及び所在地
名称 さきしま薬店

許可証のとおりに記載

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：令和〇〇年〇〇月〇〇日

理由：店舗閉鎖のため

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

3 参考事項

連絡先電話番号

06-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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