



動薬販売業許可証再交付手数料

動物用医薬品販売業許可証再交付申請書

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）
名称
所在地・区域 〒
- 3 許可年月日及び許可番号
年 月 日 第 号
- 4 申請理由

連絡先電話番号（店舗または営業所・その他）

備 考

許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合にあつては、当該許可証を添付すること。



2620606080169

動薬販売業許可証再交付手数料

記入例

動物用医薬品販売業許可証再交付申請書

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

住 所 〒XXX-XXXX 大阪市中央区
大手前2丁目 大阪府庁 23階
氏 名 株式会社〇〇
代表取締役 大阪 次郎

(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。

1 医薬品販売業の種類

動物用医薬品卸売販売業

記

許可証に記載のある種類を記入

- ・動物用医薬品店舗販売業
- ・動物用医薬品特例店舗販売業
- ・動物用医薬品配置販売業

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）

名称 〇〇株式会社 関西営業所

所在地・区域 〒XXX-XXXX 大阪市住之江区南港北1-14-16

許可証の記載どおりに記入。

3 許可年月日及び許可番号

令和〇年〇月〇日 第 I-〇〇〇〇 号

4 申請理由

紛失のため、破損のため 等

許可証の記載どおりに記入。

- ・許可日:許可有効期間の最初の日
- ・許可番号:許可証1行目 左上の記号

連絡先電話番号（店舗または営業所・その他）

06-XXXX-XXXX 担当:咲洲 花子

備 考

許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合にあつては、当該許可証を添付すること。