

動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）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）

動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更（追加指定）を受けたいので、下記により申請
します。

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 変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は
効果並びに当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称

別紙のとおり

3 参考事項

連絡先電話番号（店舗・その他）

動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書

提出する日

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

法人の場合は本社所在地

住 所 〒XXX-XXXX

大阪市〇〇町 X 丁目 XX 〇〇ビル 2 階

氏 名 株式会社〇〇

代表取締役 大阪 太郎

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更(追加指定)を受けたいので、下記により申請します。

記

許可証の「許可の有効期間」
の初めの年月日

許可年月日及び許可番号

令和〇年〇月〇日 第 T-〇〇〇〇 号

1 店舗の名称及び所在地

名称 ペットショップ〇〇

所在地 〒XXX-XXXX 大阪市〇〇町 X 丁目 XX 〇〇ビル 1 階

2 変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は効果並びに当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称

別紙のとおり

別紙「販売品目一覧表」に記載し、添付する。
販売指定品目(取り扱い品目数)は 30 品目以内。

3 参考事項

当該申請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

連絡先電話番号 (店舗・その他)

06-XXXX-XXXX 担当 咲洲 花子

なお、取扱品目を廃止する場合は、
「動物用医薬品販売業許可関係事項変更届出」を併せて提出してください。