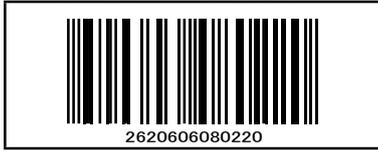


大阪府庁POS 手数料額¥7,100



動薬配置従事者申請手数料

動物用医薬品配置従事者身分証明書交付申請書

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)

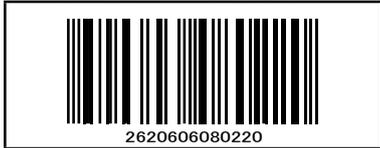
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第33条第1項の規定により身分証明書の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

- 1 生年月日
- 2 申請者の種別
- 3 所属する配置販売業者の氏名又は名称及び住所
- 4 配置販売業者が配置販売業の許可を受けた年月日及び番号
- 5 参考事項

連絡先電話番号

- 1 記の2には、薬剤師、登録販売者又はその他の従事者の別を記載すること。
- 2 記の3には、申請者が配置販売業者であるときは、その旨を記載すること。



動薬配置従事者申請手数料

記入例

動物用医薬品配置従事者身分証明書交付申請書

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

配置販売業の許可を他府県で取得していても住所地の自治体に申請する

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
大阪市北区〇〇 XX-XXXX (※自宅住所)
氏名 〇〇 〇〇 (※必ず個人名)

(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33条第1項の規定により身分証明書の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

- 1 生年月日
平成〇〇年〇〇月〇〇日
- 2 申請者の種別
薬剤師 又は 登録販売者 又は 一般従事者
- 3 所属する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23階
〇〇株式会社 代表取締役 大阪 太郎
法人の場合、本社所在地
- 4 配置販売業者が配置販売業の許可を受けた年月日及び番号
平成〇〇年〇〇月〇〇日 H-〇〇
(大阪府以外の自治体で許可を受けている場合は、他府県発行許可証のコピーを添付)

5 参考事項

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

〇6-〇〇〇〇-〇〇〇〇

- 1 記の2には、薬剤師、登録販売者又はその他の従事者の別を記載すること。
- 2 記の3には、申請者が配置販売業者であるときは、その旨を記載すること。