

動物用管理医療機器等販売・貸与業届出書

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39条の3第1項の規定により動物用管理医療機器販売・貸与業を下記のとおり届け出ます。

記

- 1 営業所の名称及び所在地
名 称
所在地 〒
- 2 営業所の構造設備の概要
別紙のとおり
- 3 法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名
- 4 管理医療機器営業所管理者の氏名及び住所
氏名
住所 〒
- 5 営業所における兼営事業の種類
- 6 参考事項

連絡先電話番号（営業所・その他）

備考

- 1 営業所（管理医療機器プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う営業所を除く。）の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。
- 2 記の4には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。

動物用管理医療機器等販売・貸与業届出書

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21階

法人の場合、本社の住所を記入

氏名 ○〇株式会社

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)

第医薬品、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39条の3第1項の規定により動物用管理医療機器等販売・貸与業を下記のとおり届け出ます。

記

1 営業所の名称及び所在地

名称 ○〇株式会社 大阪店

所在地 〒XXX-XXXX 大阪市住之江区南港北1丁目14-16 咲洲庁舎21階

2 営業所の構造設備の概要

別紙のとおり

営業所付近の地図

事務所・倉庫等の寸法・面積

動物用医療機器の陳列場所

3 法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

代表取締役 大阪 太郎

取締役 咲洲 花子、大阪 次郎

4 管理医療機器営業所管理者の氏名及び住所

大阪 三郎 大阪市〇〇〇

管理者の資格証明書 と 雇用契約書の
添付が必要です

5 営業所における兼営事業の種類

動物用医薬品卸売販売業

医薬品、医療機器等法に関わる事業について記入

6 参考事項

連絡先電話番号 (営業所) ・その他

06-〇〇〇〇-〇〇〇〇 担当者名 △△

備考

- 営業所（管理医療機器プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う営業所を除く。）の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。
- 記の4には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。