

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可更新申請書

平成 年 月 日

秋田県知事 佐竹 敬久 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条第4項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業の許可の更新を受けたので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号

許可年月日：平成 年 月 日

許可番号：

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

3 取り扱う高度管理医療機器等の品名及び当該品目の製造販売業者の氏名又は名称

品名	一般的名称	製造販売業者の氏名又は名称

4 申請者（申請者が法人であるときは、その業務を行う役員を含む。）が法第39条第3項第2号に該当することの有無

5 参考事項

<申請上の留意点>

動物用高度管理医療機器等の販売・貸与業の許可更新について

ご不明な点については、当該営業所の住所地を所管する家畜保健衛生所の担当者へ、気兼ねなくご相談ください。

A 許可更新をする場合

次の書類を提出くださるようお願いいたします。

1 動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可更新申請書

<記載上の留意点>

- a. 「**許可年月日及び許可番号**」について
 - ・ 許可年月日には、許可有効期間の開始年月日を記載してください。
- b. 「**2 営業所の構造設備の概要**」について
 - ・ 法第39条第1項若しくは第4項の規定による許可後又は法第40条第1項において準用する法第10条第1項の規定による届出後に構造施設の主要部分に変更がない場合には、「主要部分に変更はない」と記載し、構造設備の概要の記載は要しません。
 - ・ なお、構造設備の概要に変更がある場合には、別紙による平面図等を提出してください。
- c. 「**3 取り扱う高度管理医療機器等の品名及び当該品目の製造販売業者の氏名又は名称**」について
 - ・ 品名及び製造販売業者の氏名又は名称に加え、当該品目の一般的名称を併記してください。
 - ・ 申請書の書面に書ききれない場合には、別紙でも差し支えありません。
- d. 「**4 申請者（申請者が法人であるときは、その業務を行う役員を含む。）が法第39条第3項第2号に該当することの有無**」について
 - ・ 該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載してください。
- e. 「**5 参考事項**」について
 - ・ 営業所の連絡先、担当者について、記載くださるようお願いいたします。

2 許可更新申請手数料（1件 12,000円）－秋田県証紙

※ 現在、掲示されている許可証は、許可期限が切れるまで、そのまま掲示し、更新後の許可証が交付された後、受領書とともに当所へ返納・送付くださるようお願いいたします。

B 許可更新の際に、許可関係事項の変更の届出もする場合

この場合には、次の書類も提出してください。

- 1 **動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項変更届出書**
- 2 **変更届出書に係る添付書類**（添付書類については、別途、お問い合わせください。）

C その他

- 1 許可更新にあたっては、書類審査等を行うため、2週間程度の期間が必要となります。十分な余裕をもって、申請ください。
- 2 申請書を正式に提出する前に、申請書（案）をFAX等によりご送付頂ければ、内容の事前確認と記載事項の修正すべき点について、ご連絡をいたします。
- 3 **お問い合わせ・申請書類提出先**
 - ① **秋田県北部家畜保健衛生所 動物薬事担当**
〒018-3454 北秋田市脇神字高村岱92
TEL 0186-62-2715 Fax 0186-62-0146

- ② **秋田県中央家畜保健衛生所** 動物薬事担当
〒011-0904 秋田市寺内蛭根1丁目15-5
TEL 018-864-0401 Fax 018-862-7132
- ③ **秋田県南部家畜保健衛生所** 動物薬事担当
〒014-0011 大仙市富士見町6-55
TEL 0187-62-5354 Fax 0187-66-1849

(別紙)

営業所の構造設備の概要

名称		電話	
所在地			
(付近の見取り図)			
(営業所の平面図)			
当該営業所以外の保管設備の有無と箇所数	有 ・ 無	_____箇所	
当該営業所以外の保管設備の名称、所在地及び平面図：別添のとおり			

(別紙)

当該営業所以外の保管設備

名称		電話	
所在地			
(付近の見取り図)			
(平面図)			

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項変更届出書

平成 年 月 日

秋田県知事 佐竹 敬久 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40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高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号

許可年月日：平成 年 月 日

許可番号：

1 営業所の名称及び所在地

名称：

所在地：

2 変更した事項

変更事項：	
新：	
旧：	

3 変更年月日

平成 年 月 日

4 変更理由

5 参考事項

(取り扱う高度管理医療機器等の品目変更の場合)

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項変更届出書

平成 年 月 日

秋田県知事 佐竹 敬久 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40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高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号

許可年月日：平成 年 月 日

許可番号：

1 営業所の名称及び所在地

名称：

所在地：

2 変更した事項

変更事項： 取り扱う高度管理医療機器等の品目

	品名	一般的名称	製造販売業者の氏名又は名称
新			
旧			

3 変更年月日

平成 年 月 日

4 変更理由

5 参考事項