

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

秋田県知事

住所

氏名

（法人にあっては、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 許可年月日： 年 月 日

許可番号：

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

別添 1 のとおり

3 参考事項

(別添 1)

変更（追加）しようとする医薬品の品名、有効成分、分量、用法及び用量、

効能又は効果並びに当該品目の製造販売業者の氏名又は名称

品 名	成 分	分 量	用法及び用量	効能又は効果	製造販売業者名

※ 本様式でなくとも、当該内容が記載された表や資料でも構わない。

(別添 2：販売指定品目の「廃止」を行う場合)

廃止する品目及び廃止理由

[illegible]