

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

担当者：

連絡先：

(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]

動物用医薬品販売業許可証書換え交付申請書

年 月 日

秋田県知事

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施行令第45条の規定により動物用医薬品販売業許可証の書換え交付を受けたいので、下記により申請します。

記

1 医薬品販売業の種類

2 店舗又は営業所の名称及び所在地

名 称：

所在地：

3 許可年月日及び許可番号

許可年月日： 年 月 日

許可番号：

4 書換え事項

事項	
新	
旧	

5 参考事項

証 紙 納 付 書

年 月 日

秋 田 県 知 事

(地方公所の長)

納 付 者 住 所

氏 名

納付する使用料 若しくは手数料 又は入猟税	医薬品販売業の許可証 書換え交付申請手数料	納 付 金 額	¥ 2, 2 0 0
-----------------------------	--------------------------	------------------	------------

[illegible]

(別紙)

変更前の 品 名	製造販売業者名	変更後の 品 名	製造販売業者名
計 品目		計 品目	

※ 本様式でなくとも、該当内容が記載された表や資料でも構わない。