

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
-----------------------------	--------------------------	------------------	-------------
