

動物用医薬品店舗販売業許可申請書

年 月 日

島根県知事 丸山達也 様

住 所

氏 名 印
(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 26 条第 1 項の規定により動物用医薬品店舗販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

- 1 店舗の名称及び所在地
名 称
所在地
- 2 店舗の構造設備の概要
- 3 店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要
- 4 法人にあつては、店舗販売業者の業務を行う役員の氏名
- 5 相談に応ずる電話番号その他の連絡先
- 6 特定販売の有無
有 ・ 無
- 7 店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合にあつては、当該業務の種類
- 8 参考事項
担当者氏名
連絡先 TEL

備考

冷蔵貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の8に記載すること。