動物用医薬品販売業許可証書換え交付申請書

　　年　月　日

　奈良県知事 　　　　　 殿

住所

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

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（配置販売業にあっては、配置する区域）

３　許可年月日及び許可番号

４　書換え事項

５　参考事項

担当者氏名

　　連絡先ＴＥＬ

（日本産業規格Ａ４）