

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

奈良県知事殿

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

××年○月●日 ××特例第△△号

1 店舗の名称及び所在地

株式会社○○ 奈良店

奈良市××町 12345

2 変更（追加）しようとする医薬品の品目、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

変更（追加）品目については、別紙新旧対照表のとおり

3 参考事項

担当者氏名 奈良 春子

連絡先 TEL 0742-00-3456

営業時間 9時～17時

定休日 土日

備考

変更の場合にあっては、記の3に変更前の品目及び変更理由を記載すること。