動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可更新申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

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39条第６項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号

１　営業所の名称及び所在地

２　営業所の構造設備の概要

３　申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無

４　参考事項

担当者氏名　 　　　　　　 　連絡先ＴＥＬ

　　　営業時間　　 　　定休日

（日本産業規格Ａ４）