

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証書換え交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 村岡 嗣政 殿

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地

氏名 株式会社〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

(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高度管理医療機器等販売・貸与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 営業所の名称及び所在地

〇〇 △△営業所 〇〇市△△町 1-1

2 許可年月日及び許可番号

許可年月日：平成□年□月□日

許可番号：000号

許可証に記載されている有効期間の初日を記載してください。

3 書換え事項

営業所の名称変更 (旧) 〇〇 □□営業所

(新) 〇〇 △△営業所

4 参考事項

担当：〇〇 △△営業所 山口 太郎 TEL：000-000-0000

備考

- 1 記の3には、許可証の記載事項のうち変更のあった部分を新旧対照にして記載すること。
- 2 許可証の原本を添付すること。

その他の注意事項

- ・用紙の大きさは日本産業規格A4とし、文字は楷書ではっきり書くこと。