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

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

住　所

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

動物用医薬品店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　　　平成（令和）　　年　　月　　日　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　（許可の有効期間の開始日を記載）

１　店舗の名称及び所在地

　　　名　称

　　　所在地　（〒　　　　－　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　　－　　　　－　　　　　）

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、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

３　参考事項

担当者氏名

連絡先ＴＥＬ

備考

　変更の場合にあっては、記の３に変更前の品目又は変更理由を記載すること。