動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証再交付申請書

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）

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46条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の再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

　　　名　称

　　　所在地　（〒　　　　－　　　　　）

　　　　　　　　　　（TEL　　　－　　　－　　　　）

２　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）

３　申請理由

４　参考事項

担当者氏名

連絡先TEL

備考

　　　１　許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合にあっては、当該許可書を添付すること。

兵庫県収入証紙貼付欄

（または兵庫県電子納付番号を枠内に記載）