



動物高管機器再交付手数料

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

年 月 日

大阪府知事 殿

住 所 〒

氏 名

(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 〒

2 許可年月日及び許可番号

年 月 日 第 K— 号

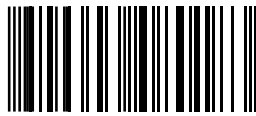
3 申請理由

4 参考事項

連絡先電話番号 (営業所・その他)

備 考

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つては、当該許可証を添付すること。



2620606080183

動物高管理機器再交付手数料

記入例

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

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

住所 〒XXX-XXXX

大阪府中央区大手前2丁目大阪府庁23階

法人の場合、本社の住所を記入

氏名 ○〇株式会社

代表取締役 大阪 太郎

(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 ○〇株式会社 大阪営業所

所在地 〒XXX-XXXX 大阪府住之江区南港北1丁目14-16 咲洲庁舎23階

許可証の記載どおりに記入

2 許可年月日及び許可番号

平成〇〇年〇〇月〇〇日

第K-〇〇〇号

3 申請理由

紛失のため、破損のため 等

許可証の記載どおりに記入

許可日： 許可有効期間の最初の日

許可番号： 許可証1行目 左上の記号

4 参考事項

連絡先電話番号（営業所・その他）

072-XXX-XXXX 担当：咲洲 花子

備考

許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合には、当該許可証を添付すること。