

動物用医療機器営業所廃止(休止・再開)届出書

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第40条第1項(第2項)において準用する同法第10条の規定により動物用医療機器営業所の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

記

- 1 業務を廃止(休止・再開)した営業所の名称及び所在地
名称
所在地 〒
- 2 業務の廃止、休止又は再開の区分、年月日及びその理由
区分
年月日
理由
- 3 参考事項

連絡先電話番号(営業所・その他)

記入例

動物用医療機器営業所~~廃止~~(~~休止・再開~~)届出書

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

住所 〒XXX-XXXX

法人の場合は本社所在地

大阪府中央区大手前2丁目 大阪府庁21階

氏名 ○〇株式会社

代表取締役 大阪 太郎

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

高度管理医療機器なら第1項、管理医療機器なら第2項を選択

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40条第1項(第2項)において準用する同法第10条の規定により動物用医療機器営業所の~~廃止~~(~~休止・再開~~)を下記のとおり届け出ます。

記

1 業務を~~廃止~~(~~休止・再開~~)した営業所の名称及び所在地

○〇株式会社 大阪店

許可証の記載どおりに記入

〒XXX-XXXX 大阪市住之江区南港北1丁目14-16 咲洲庁舎21階

3 業務の~~廃止~~、~~休止~~又は~~再開~~の区分、年月日及びその理由

区分 ~~廃止~~

年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

理由 ~~事業所閉鎖のため~~

4 参考事項

連絡先電話番号(営業所 ~~その他~~)

03-XXXX-XXXX

担当 本社 薬事部 咲洲 花子