動物用医薬品特例店舗販売業廃止(休止・再開)届出書

**対象外の届出区分に二重線**

**東部・西部**

令和　　年　　月　　日

**窓口で内容確認後に記入**

香川県　　家畜保健衛生所長　様

住所　　**○○県○○市○○町**

氏名　　　　　　　　　**○○株式会社**

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

**代表取締役　○○○○**

　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３８条第１項において準用する同法第１０条１項の規定により動物用医薬品特例店舗販売業の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

**許可証の左上の番号**

**例）東部第 ２７－ ２０号**

**許可証の有効期間開始の日**

記

許可年月日及び許可番号

**令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　○部　第　○○－○○　号**

１　店舗の名称及び所在地

　　　**名　称　○○薬品　○○店**

**所在地　○○市○○町○○**

２　業務の廃止、休止又は再開の区分年月日及びその理由

**不要な部分を二重線で消す**

　　　　**廃止　・　休止　・　再開**

**令和　○○　年　○○　月　○○　日**

**理由　例）廃止：移転のため**

**休止：○○年○○月○○日～○○年○○月○○日改装のため**

３　参考事項

**＊廃止の場合は許可証を添付**

**担当者名**

**連絡先（TEL）**

動物用医薬品特例店舗販売業廃止(休止・再開)届出書

令和　　年　　月　　日

香川県　　家畜保健衛生所長　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第３８条第１項において準用する同法第１０条１項の規定により動物用医薬品特例店舗販売業の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号

１　店舗の名称及び所在地

２　業務の廃止、休止又は再開の区分年月日及びその理由

３　参考事項

**担当者名**

**連絡先（TEL）**