|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 動物用医薬品配置従事届出書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日高知県知事　　濵田　省司　殿住所　　　　　　　　　　　　　　　　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36条の８第２項の規定により、動物用医薬品の配置販売に従事したいので、下記のとおり届け出ます。記１　配置販売業者の氏名又は名称及び住所２　配置販売業の許可番号及び許可年月日３　配置販売に従事しようとする区域、その期間及び当該期間内の連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　　間 | 区　　　域 | 連　絡　先 |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |

４　前号の期間内における配置販売に従事しようとする者に対する連絡先 |

（日本産業規格Ａ４）