様式第四十七号（第百十五条の八関係）

|  |
| --- |
| 動物用医薬品販売従事登録申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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販売従事登録を受けたいので、下記により申請します。  記  １　氏名  ２　申請者の本籍地都道府県名  ３　申請者の生年月日  ４　申請者の性別  ５ 申請者が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無  ６　参考事項 |

（日本産業規格Ａ４）

備　考

記の５には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。