**動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書**

　　年　　月　　日

大阪府知事　殿

住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更(追加指定)を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号　　　　　　　年　　月　　日　　第　　　　　　号

１　店舗の名称及び所在地

名称

所在地　〒

２　変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は効果並びに当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称

別紙のとおり

３　参考事項

連絡先電話番号（店舗・その他）

**記入例**

**動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書**

提出する日

**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

**大阪市○○町X丁目XX　○○ビル2階**

氏　名　**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）

　動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更(追加指定)を受けたいので、下記により申請します。

許可証の「許可の有効期間」の初めの年月日

記

許可年月日及び許可番号　　　　　**令和〇年〇月〇日**　第　**Ｔ－〇〇〇〇**　号

１　店舗の名称及び所在地

名称　　**ペットショップ○○**

所在地　**〒XXX-XXXX　大阪市○○町X丁目XX　○○ビル1階**

２　変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は効果並びに当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称

別紙のとおり

別紙「販売品目一覧表」に記載し、添付する。

販売指定品目(取り扱い品目数)は 30 品目以内。

３　参考事項

当該申請に関する連絡先となる担当者氏名、所属、電話番号等を記載

連絡先電話番号（店舗・その他）

**06-XXXX-XXXX　担当　咲洲　花子**

**なお、取扱品目を廃止する場合は、**

**「動物用医薬品販売業許可関係事項変更届出」を併せて提出してください。**