

# 動物用医薬品卸売販売業廃止(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38条第2項において準用する同法第10条第1項の規定により動物用医薬品卸売販売業の廃止(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 年 月 日 第 号

1 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

記入例

## 動物用医薬品卸売販売業~~廃止~~(~~休止・再開~~)届出書

提出する日

令和〇年〇月〇日

大阪府知事 殿

〒559-8555

法人の場合は本社所在地

住所  
氏名

大阪市住之江区南港北 1-14-16

〇〇株式会社

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)

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2項において準用する同法第10条第1項の規定により動物用医薬品卸売販売業の~~廃止~~(~~休止・再開~~)を下記のとおり届け出ます。

許可証の「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

〇〇年〇〇月〇〇日

第 I-〇〇〇〇 号

1 営業所の名称及び所在地

名称 〇〇株式会社 大阪支店

所在地 〒559-8555 大阪市住之江区南港北 1-14-16

許可証のとおりに記載

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：廃止

年月日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

理由：営業所閉鎖のため

実際に廃止（休止・再開）した日を記載する。  
廃止（休止・再開）した日から 30 日以内に届け出ること。  
期日より遅延した場合は、「遅延理由書」を添付する

3 参考事項

連絡先電話番号

06-〇〇〇〇-〇〇〇〇

担当者名 △△

当該届出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