

**動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証再交付申請書**

　　　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）

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施行令第４６条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の再交付を受けたいので、下記により申請します。

記

１　営業所の名称及び所在地

　　名称

　　所在地　〒

２　許可年月日及び許可番号

　　年　　月　　日　　　　第　K―　　　　　　号

３　申請理由

４　参考事項

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号（営業所･その他）

備　考

許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合にあっては、当該許可証を添付すること。



**記入例**

**動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証再交付申請書**

**令和〇**年**〇**月**〇**日

大阪府知事　　　　殿

住　所　**〒XXX-XXXX**

　　　　　**大阪市中央区大手前２丁目大阪府庁23階**

法人の場合、本社の住所を記入

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）

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施行令第４６条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の再交付を受けたいので、下記により申請します。

記

許可証の記載どおりに記入

１　営業所の名称及び所在地

　　名称　　**○○株式会社　大阪営業所**

　　所在地　**〒XXX-XXXX　大阪市住之江区南港北１丁目14-16咲洲庁舎23階**

２　許可年月日及び許可番号

**平成○○年○○月○○日　　　　第Ｋ－○○○号**

許可証の記載どおりに記入

許可日：　許可有効期間の最初の日

許可番号：　許可証１行目　左上の記号

３　申請理由

　　　**紛失のため、　破損のため　等**

４　参考事項

連絡先電話番号（営業所･その他）

**072-XXX-XXXX　担当：咲洲　花子**

備　考

許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合にあっては、当該許可証を添付すること。