**動物用医療機器営業所廃止(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４０条第１項（第２項）において準用する同法第１０条の規定により動物用医療機器営業所の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

記

１　業務を廃止(休止・再開)した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（営業所・その他）

記入例

**動物用医療機器営業所廃止(休止・再開)届出書**

**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２１階**

法人の場合は本社所在地

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）

高度管理医療機器なら第１項、　管理医療機器なら第２項を選択

　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４０条第１項（第２項）において準用する同法第１０条の規定により動物用医療機器営業所の廃止(休止・再開)を下記のとおり届け出ます。

記

１　業務を廃止（休止・再開）した営業所の名称及び所在地

許可証の記載どおりに記入

　　　　**○○株式会社　大阪店**

**〒XXX-XXXX　大阪市住之江区南港北１丁目14-16咲洲庁舎21階**

３　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○○年○○月○○日**

理由　　**事業所閉鎖のため**

４　参考事項

連絡先電話番号（営業所・その他）

**03-XXXX-XXXX**

**担当　本社　薬事部　咲洲　花子**