動物用医薬品配置従事届出書（　　年）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　埼玉県知事　様

住所

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32条の規定により、動物用医薬品の配置販売に従事したいので、下記のとおり届け出ます。

記

１　配置販売業者の氏名又は名称及び住所

２　配置販売業の許可番号及び許可年月日

３　配置販売に従事しようとする区域、その期間及び当該期間内の連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　　間 | 区　　　域 | 連　絡　先 |
| 　年　　月　　日から　年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |
| 　年　　月　　日から　年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |
| 　年　　月　　日から　年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |

**＜記入例＞**

動物用医薬品配置従事届出書（○○年）

**毎年提出**

　　　　　　　　　　　　　　　　　**○○**年　　　**○**月　　**○○**日

　埼玉県知事　**○○　○○**　様

**個人の住所、氏名、印**

住所　**さいたま市浦和区高砂○－○－○**

**△△アパート○○号室**

氏名　**埼玉　花子**

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32条の規定により、動物用医薬品の配置販売に従事したいので、下記のとおり届け出ます。

記

１　配置販売業者の氏名又は名称及び住所

　　**株式会社○○○**

**福岡市東区箱崎ふ頭四丁目１**　**博多ビル１階**

２　配置販売業の許可番号及び許可年月日

**○○年○月○○日　第○○○○号**

３　配置販売に従事しようとする区域、その期間及び当該期間内の連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　　間 | 区　　　域 | 連　絡　先 |
| 　年　　月　　日から　年　　月　　日まで | **県内全域** | 住　　所**連絡の取れる住所****電話番号**電話番号 |
| 　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |
| 　年　　月　　日から　年　　月　　日まで |  | 住　　所電話番号 |

**県外で従事する期間がある場合は、その期間を除き２段書き、３段書きとすること**