

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

千葉県知事 様

住 所

氏 名

(法人にあつては、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

(許可の有効期間の初日を記載)

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

3 参考事項

担当者氏名

連絡先 TEL

備考

変更の場合にあつては、記の3に変更前の品目及び変更理由を記載すること。