

動物用再生医療等製品販売業許可証再交付申請書

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)

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再生医療等製品販売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 号

(許可の有効期間の初日を記載)

3 申請理由

4 参考事項

担当者

連絡先

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は、当該許可証を添付すること。