

廃止の場合

動物用医薬品卸売販売業廃止（休止・再開）届出書

現在の知事名を記入ください。

千葉県知事 **鈴木 栄治** 様

書類を持参する日（郵送の場合
は投函する日付）を記入ください。

平成**29**年**4**月**1**日

法人による申請の場合は、登記時に登録した代表者印を
捺印ください。
個人による申請の場合は、自筆であれば印鑑は不要です。
自筆でなければ個人印を捺印ください

住所 **千葉県千葉市中央区市場町**

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

株式会社ドーヤク
代表取締役 千葉 太郎

印

法人の場合は、代表者名も記入ください。
「代表取締役」「代表取締役社長」など、
書類ごとに違う肩書が記載されている場合
がありますので、注意してください。

個人の場合は、氏名を記入ください。（営業所名等は不要）

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38条第2項に
おいて準用する同法第10条第1項の規定により動物用医薬品卸売販売業の**廃止**（休止・
再開）を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号 平成**〇〇**年 **×** 月**△△**日 **〇〇卸××**

現在の許可証に記載されている有
効期間の開始日を記入ください。

現在の許可証に記載されている許可番号を記入くだ
さい。（前回の更新の後に書換えした場合は書換え後
の番号となることに注意ください。）

1 営業所の名称及び所在地

名称 **ドーヤクショップ 千葉店**
所在地 **千葉市花見川区三角町〇〇**

廃止届を提出する際は、許可証
の返納も忘れずをお願いします。

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 **廃止**
年月日 **平成〇〇年〇月×日**
理由 **動物用医薬品を取り扱わなくなったため。**

廃止した日付(事実発生日)を記入下さい。
なお、届け出は事実発生日より30日以内
に行う必要がありますのでご注意下さい。

3 参考事項

担当者氏名 **丹藤 作朗**
連絡先 TEL **(043) - 252 - 〇〇××**

廃止届の手続きを行う担当者を記入ください。

休止の場合

動物用医薬品卸売販売業廃止（**休止**・再開）届出書

現在の知事名を記入ください。

千葉県知事 **鈴木 栄治** 様

書類を持参する日（郵送の場合
は投函する日付）を記入ください。

平成**29**年**4**月**1**日

法人による申請の場合は、登記時に登録した代表者印を
捺印ください。
個人による申請の場合は、自筆であれば印鑑は不要です。
自筆でなければ個人印を捺印ください

住所 **千葉県千葉市中央区市場町**

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

株式会社ドーヤク
代表取締役 千葉 太郎

印

法人の場合は、代表者名も記入ください。
「代表取締役」「代表取締役社長」など、
書類ごとに違う肩書が記載されている場合
がありますので、注意してください。

個人の場合は、氏名を記入ください。（営業所名等は不要）

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38条第2項に
おいて準用する同法第10条第1項の規定により動物用医薬品卸売販売業の廃止（**休止**・
再開）を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号 平成**〇〇**年 **×**月**△△**日 **〇〇卸××**

現在の許可証に記載されている有
効期間の開始日を記入ください。

現在の許可証に記載されている許可番号を記入く
ださい。（前回の更新の後に書換えした場合は書換
え後の番号となることに注意ください。）

1 営業所の名称及び所在地

名称 **ドーヤクショップ 千葉店**
所在地 **千葉市花見川区三角町〇〇**

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 **休止**
年月日 **平成〇〇年〇月×日**
理由 **会社都合により。**

休止した日付(事実発生日)を記入ください。
なお、届け出は事実発生日より30日以内
に行う必要がありますのでご注意ください。

3 参考事項

担当者氏名 **丹藤 作朗**
連絡先 TEL **(043) - 252 - 〇〇××**

休止届の手続きを行う担当者を記入ください。

休止期間中も許可証は営業所で保管ください。なお休止期間中
であっても、許可期限内の更新が必要ですのでご注意ください。

動物用医薬品卸売販売業廃止（休止・再開）届出書

現在の知事名を記入ください。

千葉県知事 **鈴木 栄治** 様

書類を持参する日（郵送の場合は投函する日付）を記入ください。

平成**29**年**4**月**1**日

法人による申請の場合は、登記時に登録した代表者印を捺印ください。
個人による申請の場合は、自筆であれば印鑑は不要です。自筆でなければ個人印を捺印ください

住所 **千葉県千葉市中央区市場町**

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

株式会社ドーヤク
代表取締役 千葉 太郎

印

法人の場合は、代表者名も記入ください。「代表取締役」「代表取締役社長」など、書類ごとに違う肩書が記載されている場合がありますので、注意してください。

個人の場合は、氏名を記入ください。（営業所名等は不要）

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38条第2項において準用する同法第10条第1項の規定により動物用医薬品卸売販売業の廃止（休止・再開）を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号 平成**〇〇**年 **×**月**△△**日 **〇〇卸××**

現在の許可証に記載されている有効期間の開始日を記入ください。

現在の許可証に記載されている許可番号を記入ください。（前回の更新の後に書換えした場合は書換え後の番号となることに注意ください。）

1 営業所の名称及び所在地

名称 **株式会社ドーヤク 千葉営業所**
所在地 **千葉市花見川区三角町〇〇**

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 **再開**
年月日 **平成〇〇年〇月×日**
理由 **会社都合により。**

再開した日付(事実発生日)を記入下さい。なお、届け出は事実発生日より30日以内に行う必要がありますのでご注意ください。

3 参考事項

担当者氏名 **丹藤 作朗**
連絡先 TEL **(043) - 252 - 〇〇××**

再開届の手続きを行う担当者を記入ください。