

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証書き換え交付申請書

現在の知事名を記入ください。

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

千葉県知事 鈴木 栄治 様

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。

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。

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

個人の場合は、氏名を記入ください。（店舗名等は不要）

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施行令第45条の規定
により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の書換え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 株式会社ドーヤク 千葉中央営業所

所在地 千葉市花見川区三角町〇〇

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。）

2 許可年月日及び許可番号

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。

〇〇年×月△△日 〇〇高××

3 書換え事項

【旧】

営業所名称
株式会社ドーヤク 千葉営業所

【新】

株式会社ドーヤク 千葉中央営業所

新旧を比較して
記載します。

4 参考事項

担当者氏名
連絡先 TEL

丹藤 作郎
(043) - 252 - 〇〇××

書換え交付申請など手続きを
行う担当者を記入ください。