

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証再交付申請書

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。

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（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

株式会社チーバ
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。（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施行令第46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 **株式会社チーバ 千葉営業所**
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、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。）
※紛失などでわからない場合は、管轄の家
畜保健衛生所にお問い合わせください。

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 申請理由

誤って紛失したため。

4 参考事項

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

再交付申請など手続きを行う
担当者を記入ください。

破損、汚れにより再交付を申請する場合は、許可証
も併せて提出ください。

紛失により再交付を受け、後日に旧許可証を発見
した場合は速やかに返納してください。