

動物用医療機器営業所**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）

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。

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。（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40条第1項（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療機器営業所の**廃止**（休止・再開）を下記のとおり届け出ます。

記

1 業務を廃止（休止・再開）した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

廃止
平成〇〇年〇月×日

動物用医療機器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。

動物用医療機器営業所廃止（**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40条第1項（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療機器営業所の**廃止（休止・再開）**を下記のとおり届け出ます。

記

- 1 業務を廃止（休止・再開）した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

休止
平成〇〇年〇月×日
会社都合により。

休止した日付(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。

動物用医療機器営業所廃止（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40条第1項（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療機器営業所の廃止（休止・再開）を下記のとおり届け出ます。

記

- 1 業務を廃止（休止・再開）した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

再開
平成〇〇年〇月×日
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××**

再開届の手続きを行う担当者を記入ください。