（四）卸売販売業の場合

許可番号

動物用医薬品卸売販売業許可証

氏名又は名称
営業所の名称及び所在地
許可の有効期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

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34条第１項の規定により許可された動物用医薬品の卸売販売業者であることを証する。

年　月　日

都道府県知事　　氏　　名　　印

（日本工業規格Ａ４）

様式第四十号（第九十八条の二関係）

動物用医薬品販売業許可証書換え交付申請書

年　　月　　日

都道府県知事　　殿

住所
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　　印

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医薬品販売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　医薬品販売業の種類
2　店舗又は営業所の名称及び所在地（配置販売業にあっては、配置する区域）
3　許可年月日及び許可番号
4　書換え事項
5　参考事項

（日本工業規格Ａ４）

備　考

1　記の４には、許可証の記載事項のうち変更のあった部分を新旧対照にして記載すること。
2　許可証の原本を添付すること。

様式第四十一号（第九十八条の三関係）

動物用医薬品販売業許可証再交付申請書

年　　月　　日

都道府県知事　　殿

住所
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　　印

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医薬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　医薬品販売業の種類
2　店舗又は営業所の名称及び所在地（配置販売業にあっては、配置する区域）
3　許可年月日及び許可番号
4　申請理由

（日本工業規格Ａ４）

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あっては、当該許可証を添付すること。

様式第四十二号（第百十条関係）

動物用医薬品配置従事者身分証明書交付申請書

年　　月　　日

都道府県知事　　殿

住所
氏名　　印

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33条第１項の規定により身分証明書の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

1　生年月日
2　申請者の種別
3　所属する配置販売業者の氏名又は名称及び住所
4　配置販売業者が配置販売業の許可を受けた年月日及び番号
5　参考事項

（日本工業規格Ａ４）

備　考

1　記の２には、薬剤師、登録販売者又はその他の従事者の別を記載すること。
2　記の３には、申請者が配置販売業者であるときは、その旨を記載すること。