様式第四十八号（第百十五条の九関係）

販売従事登録番号
販売従事登録年月日

動物用医薬品販売従事登録証

本籍地都道府県名（国籍）
氏　名
生年月日　　年　　月　　日

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36条の８第２項の規定により登録された動物用医薬品登録販売者であることを証する。

年　　月　　日

都道府県知事　　印

様式第四十九号（第百十五条の十関係）

動物用医薬品登録販売者名簿登録事項変更届出書

年　　月　　日

都道府県知事　　殿

住所
氏名　　印

動物用医薬品登録販売者名簿登録事項の変更を下記により届け出ます。

記

1　登録販売者の氏名
2　登録番号及び登録年月日
3　変更した事項
4　変更年月日
5　変更理由
6　参考事項

（日本工業規格Ａ４）

様式第五十号（第百十五条の十一関係）

動物用医薬品販売従事登録消除申請書

年　　月　　日

都道府県知事　　殿

住所
氏名　　印

動物用医薬品販売従事登録の消除を下記により申請します。

記

1　登録販売者の氏名
2　登録番号及び登録年月日
3　消除年月日
4　消除の理由
5　参考事項

（日本工業規格Ａ４）

様式第五十一号（第百十五条の十二関係）

動物用医薬品販売従事登録証書換え交付申請書

年　　月　　日

都道府県知事　　殿

住所
氏名　　印

動物用医薬品販売従事登録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　登録販売者の氏名
2　登録番号及び登録年月日
3　書換え事項
4　参考事項

（日本工業規格Ａ４）

備　考

記の３には、登録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。