動物用医薬品卸売販売業の許可関係事項変更届出の手続きについて

・次の書類を準備し、福井県家畜保健衛生所に届け出てください。

・対象となる変更事項は次のとおりです。

1. 卸売販売業者の氏名若しくは名称又は住所
2. 営業所の名称
3. 医薬品営業所管理者の氏名又は住所
4. 医薬品営業所管理者以外に営業所において薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者を置く場合にはその者の氏名
5. 営業所の構造設備の主要部分
6. 卸売販売業者が法人の場合は、責任役員
7. 営業所において卸売販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合にあっては、当該業務の種類

・添付書類として「変更事項を証するもの」を提出してください。

**動物用医薬品卸売販売業許可関係事項変更届出書**

〒918‐8226　福井市大畑町69‐10‐1

福井県家畜保健衛生所　動物薬事担当

TEL 0776‐54‐5104　FAX 0776‐54‐5966

　　年　　月　　日

福井県知事　　様

 　 住所

 氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

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38条第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薬品卸売販売業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び許可番号

　　　　　　　　　年　　　月　　　日許可　　　第　　　　　　　　号

１　営業所の名称及び所在地

２　変更した事項

３　変更年月日

４　変更理由

５　参考事項

備　考

　薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、記の５に変更後の役員が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無について、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。