**動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更（追加指定）申請の手続きについて**

次の書類を準備し､福井県家畜保健衛生所に申請してください。

提出書類

１．動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書

**動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書**

〒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）

動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更（追加指定）を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号

　　　　　　　　　年　　　月　　　日許可　　　第　　　　　　　　号

１　店舗の名称及び所在地

２　変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は

効果並びに当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称

３　参考事項

備考

変更の場合にあっては、記の３に変更前の品目又は変更理由を記載すること。

取り扱おうとする品目、成分、分量、用法、用量、効能又は効果及び当該品目の製造（輸入販売）業者の氏名又は名称

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 成分 | 分量又は包装 | 用法・用量 | 効能又は効果 | 製造（輸入販売）業者の氏名又は名称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |