

(様式第四十七号)

動物用医薬品販売従事登録申請書

年 月 日

石川県知事 谷本 正憲 殿

住 所

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36条の8第2項の規定により動物用医薬品販売従事登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 氏名
- 2 申請者の本籍地都道府県名
- 3 申請者の生年月日
- 4 申請者の性別
- 5 申請者が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無
- 6 参考事項

備 考

記の5には、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。