

様式第四十七号（第百十五条の八関係）

動物用医薬品販売従事登録申請書

令和 年 月 日

宮崎県知事 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、下記により申請します。

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。