（様式５９）

|  |
| --- |
| 動物用医薬品販売従事登録申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  愛知県知事　　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下記のとおり届け出ます。  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 |

（日本産業規格Ａ４）

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。

（様式５９）記入例

添付書類を省略する場合、省略する書類の名称、添付して提出している申請書等の名称・申請日、提出した愛知県の機関名（○○保健所、愛知県保健医療局生活衛生課等）を記入。ただし、提出済みの書類に変更がない場合に限る。

|  |
| --- |
| 動物用医薬品販売従事登録申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２６年４月１日  愛知県知事　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒460-8501  郵送先を記入。郵便番号も記入。  住所　名古屋市中区三の丸三丁目１番２号  氏名　愛知　太郎  戸籍どおりの文字で記入    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下記のとおり届け出ます。  記  １　氏名  ふりがなを記入。    ２　申請者の本籍地都道府県名  　　愛知県  ３　申請者の生年月日  　　昭和○年〇月〇日  ４　申請者の性別  　　男  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  　　該当しない  連絡先（電話番号）を記入。  ６　参考事項  登録販売者試験に合格した都道府県と合格年月を記入。  　　連絡先：○○○―○○○―○○○○  　　○○県（平成〇年〇月合格）  戸籍謄本（又は戸籍抄本、戸籍事項証明書、住民票）、使用関係を示す書類については、医薬品販売従事登録申請書（平成〇年〇月〇日付けで○○○に提出）に添付したので省略いたします。 |

（日本産業規格Ａ４）

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。