

(様式第 5 7 号)

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証再交付申請書

年 月 日

茨城県知事 殿

住 所

氏 名

(法人にあつては、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施行令第 4 6 条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の再交付を受けたいので、下記により申請します。

記

- 1 営業所の名称及び所在地
- 2 許可年月日及び許可番号
- 3 申請理由
- 4 参考事項