

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

申請日を記載する。

〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

申請者が法人の場合は、登記している所在地、名称及び代表者の氏名を記載する。

住所 東京都新宿区〇〇〇一丁目1番1号

氏名 〇〇〇医療機器株式会社

代表取締役 東京太郎

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46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

〇〇〇医療機器株式会社 東京第一営業所
東京都新宿区〇〇〇一丁目1番1号

当該営業所の許可証に記載されている許可期間の開始日と許可番号を記載する。

2 許可年月日及び許可番号

〇〇年〇月〇日 〇〇高療販第〇〇〇号

3 申請理由

許可証を著しく汚したため

備考参照

4 参考事項

担当者連絡先：東京営業所管理課 〇〇一郎 TEL 03-12 34-5678

当該申請に関する連絡先となる担当者氏名、所属、電話番号等を記載する。

(日本産業規格A4)

備考

許可証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合には、当該許可証を添付すること。

許可証を亡失した場合には、「許可証が発見された場合には直ちに返納する」旨の誓約書を添付すること。