

動物用医薬品特例店舗販売指定品目変更（追加指定）申請書

令和 年 月 日

熊本県知事 木村 敬 様

住所

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

動物用医薬品特例店舗販売指定品目の変更（追加指定）を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号

1 店舗の名称及び所在地

2 変更（追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法及び用量、効能又は効果並びに当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称

3 参考事項

備考

変更の場合にあっては、記の3に変更前の品目及び変更理由を記載すること。