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

　鹿児島県知事　　　　　　　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