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

　　年　　月　　日

　　大分県知事　　　　　　　殿

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。