

# 動物用再生医療等製品販売業許可証書換え交付申請書

年 月 日

千葉県知事

様

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 45 条の規定により動物用再生医療等製品販売業許可証の書換え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

名 称

所在地

2 許可年月日及び許可番号

年 月 日

第 号

(許可の有効期間の初日を記載)

3 書換え事項

4 参考事項

担当者氏名

連絡先 TEL

## 備 考

- 1 記の3には、許可証の記載事項のうち変更のあった部分を新旧対照にして記載すること。
- 2 許可証の原本を添付すること。