

(様式第46号)

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

茨城県知事 殿

住 所

氏 名

(法人にあつては、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（又は追加）しようとする医薬品の品目、有効成分、分量、用法、用量、効能又は効果及び当該医薬品の製造販売業者の氏名又は名称
- 3 参考事項