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  　　熊本県知事　木村　敬　様  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　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 |

　備　考

　　　記の５には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。