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

年　　月　　日

埼玉県知事　あて

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。