

北海道  
収入証紙

北海道  
収入証紙

動物用再生医療等製品販売業許可申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

北海道知事 様

申請書は2部作成し、うち1部に  
北海道収入証紙を貼付する

住所 札幌市〇〇区〇条〇丁目  
氏名 株式会社〇〇薬機  
代表取締役 〇〇 〇〇  
(法人にあっては、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第40条の5第1項の規定により動物用再生医療等製品販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

- 営業所の名称及び所在地  
株式会社〇〇薬機 札幌支店  
札幌市〇〇区〇条〇丁目
- 営業所の構造設備の概要  
別紙のとおり \*備考1参照
- 再生医療等製品営業所管理者の氏名及び住所  
〇〇 〇〇  
札幌市〇〇区〇条〇丁目 \*備考2参照
- 法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名  
代表取締役 〇〇 〇〇  
常務取締役 〇〇 〇〇
- 営業所において医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合にあっては、当該業務の種類  
人用、動物用の薬事に関する業務(医薬品、再生医療等製品、医療機器等の販売業又は貸与業)
- 申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無  
該当しない \*備考3参照
- 参考事項  
\*冷暗貯蔵が必要な再生医療等製品を取り扱わない場合はその旨記載 備考4参照

(日本産業規格 A 4)

備考

- 営業所の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。
- 記の3には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。
- 記の6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。
- 冷暗貯蔵が必要な再生医療等製品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の7に記載すること。