

様式第五十五号（第百十六条の三関係）

許可番号

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証

氏名又は名称

営業所の名称及び所在地

許可の有効期間 年 月 日から 年 月 日まで

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39条第1項の規定により許可を受けた動物用高度管理医療機器等の販売・貸与業者であることを証する。

年 月 日

都道府県知事



(日本工業規格 A 4)