**動物用藥品販賣業許可證展延申請書**

民國 年 月 日申請

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 販賣業名稱 | |  | | | 營業場所地址 |  | | | | 電話 |  |
| 動物用藥品販賣業許可證字號 | | 桃市動藥販字第　　　　　　　號（許可證效期至民國　　　年　　　月　　　日）  桃市觀賞魚藥販字第　　　　　號（許可證效期至民國　　　年　　　月　　　日） | | | | | | | | | |
| 負責人 | | 姓名 | 性別 | | 身分證字號 | | | 戶籍地址 | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |
| 藥品管理技術人員 | | 姓名 | 性別 | | 資格類別 | | | 專門職業證書字號或訓練結業證書字號 | 戶籍地址 | | |
|  |  | | □獸醫師（佐）  □藥師、藥劑生  □觀賞魚非處方藥品零售藥品管理技術人員 | | |  |  | | |
| 自行審核檢附資料 | 一、基本附件：  (一)□有檢附、□未檢附：動物用藥品販賣業許可證正本  (二)□有檢附、□未檢附：2年內藥品管理技術人員訓練結業證書正本、影本各1份（電子結業證書免附正本） | | | | | | | | | | |
| 負責人簽名 |  | | | 販賣業  （公司或商號）印章  及  負責人印章 | | |  | | | | |
| 核發許可證機關簽審 | |  | | | | | | | | | |
| □同意、□不同意　展延許可證有效期限至民國　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |

注意事項：

一、許可證有效期間最長為5年，期滿仍擬繼續販賣者，應於期限屆滿之日前2個月至6個月內，申請核准展延，每次展延期間，不得超過5年；屆期未辦理展延或不准展延者，原許可證失效。

二、許可證正面已無欄位可供填寫展延期間者，應依規定一併申請換發許可證。

三、許可證遺失者，應依規定一併申請補發許可證。