|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 輸入サルの用途 |  |
| 飼育施設の名称及び所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 申請者　　（個人である場合） |
|  | 氏　名 | 住　所 |
|  |  |
| 　　　　　（法人である場合） |
|  | 名　称 | 所在地 |
|  |  |
| 法定代理人（申請者が審査基準等の第１の１の（４）に規定する未成年者である場合） |
|  | 氏　名 | 住　所 |
|  |  |
| ※　事務処理欄 |

様式第１号輸入サル飼育施設指定申請書厚生労働大臣　殿農林水産大臣　殿申請年月日　　　　　　　年　　月　　日申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称、所在地及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第54条第１号の輸入禁止地域等を定める省令（平成11年厚生省・農林水産省令第２号）第１条第１項の表サルの項に規定する指定を受けたいので、関係書類及び図面を添えて申請します。なお、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）及びこれに基づく命令を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。 |

|  |
| --- |
| 審査基準等の第１の１の（２）に規定する役員（申請者が法人である場合） |
|  | 氏　名 | 役職名・呼称 | 住　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 審査基準等の第１の１の（２）に規定する使用人（申請者に当該使用人がある場合） |
|  | 氏　名 | 役職名・呼称 | 住　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 施設の管理者 |
|  | 氏　名 | 役職名・呼称 | 住　所 |
|  |  | 緊急連絡先 |
| 管理獣医師 |
|  | 氏　名 | 役職名・呼称 | 住　所 |
|  |  | 緊急連絡先 |
| 備考　１　※欄は記入しないこと。　２　「法定代理人」の欄から「審査基準等の第１の１の（２）に規定する使用人」までの各欄については、該当するすべての者を記載することとし、記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載して、その書面を添付すること。　３　飼育施設の所在地について、文章で明確に表現できない場合には、図面を添付して指し示すこと。　４　厚生労働大臣及び農林水産大臣に各１通提出すること。 |
|  |
| 担当者連絡先（本申請に係る担当者情報を記載） |
|  | 氏　名 | 所属・役職 | 住　所 |
|  |  |  |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |