

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条関係）

許可証書換え交付申請書

許可を受けている業態
の種別に○で囲む

業 務 等 の 種 別		薬局 / 薬局製剤製造販売業 / 薬局製剤製造業 店舗販売業 / 高度管理医療機器等販売業・貸与業	
許可番号及び年月日		第 〇〇〇〇 号 令和〇 年 〇月 〇日	
薬局、主たる機能を有する 事務所、製造所、店舗又は 営業所	名 称	〇〇薬局 〇〇店	
	所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇町〇丁目〇-〇 〇〇ビル〇階 電話番号 03 - 〇〇〇 - 〇〇〇	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	(変更した事項を 記載する)	(変更前の事項を記載する)	(変更後の事項を記載する)
変 更 年 月 日		令和〇 年 〇月 〇〇日	
備 考	変更が生じた日付 を記載する		

届出日を記載
する

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和〇年 〇月 〇日

紛失等で許可証を添付できない場合は
備考欄にその旨を記載する。

住 所 (法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

開設者の住所・氏名を記載する。
法人の場合は、登記上の本社住所及び
名称、代表者氏名を記載する。

千代田区千代田保健所長 殿

電話番号 ()

担当者名

担当者氏名とその
連絡先を記載する

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

