

許可を受けている業態の種別に○で囲む

許可証書換え交付申請書

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 ○○○○ 号 令和○ 年 ○月 ○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	○○薬局 ○○店	
	所在地	〒○○○ - ○○○○ 東京都千代田区○○町○丁目○-○ ○○ビル○階 電話番号 03 - ○○○ - ○○○	
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○ 年 ○月 ○日	
備考	変更が生じた日付を記載する		

有効期限の開始日を記載する

届出日を記載する

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。

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和○年 ○月 ○日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

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。

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

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。

