

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

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	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		
	所在地	〒 電話番号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日	年 月 日		
備 考			

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

年 月 日

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)

千代田区千代田保健所長 殿

電話番号 ()

担当者名

(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。

