

許可証書換え交付申請書

業務等の種別		薬局、医薬品（店舗）販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業、 該当する業態を記載	
許可番号及び年月日		許可証に記載されている番号及び有効期間開始年月日 〇〇第 〇〇〇〇〇〇〇 号 〇〇年〇月〇日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所	名称	〇〇調剤薬局	
	所在地	山形市城南町一丁目1番1号	
変更内容	事項	変更前	変更後
	(例) 名称変更	(例) 〇〇局	(例) 〇〇調剤薬局
変更年月日		年 月 日 変更が生じた日付を記載	
備考			

変更後の内容を記載してください。

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

年 月 日

提出日を記載してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

山形市城南町一丁目1番1号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

(あて先) 山形市保健所長

個人：個人の住所及び氏名  
法人：登記された所在地・名称・代表者氏名

連絡（担当）者名：やまがた へに

連絡先 TEL：080-0000-XXXX

ご担当者の氏名と連絡先を記載してください。

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、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること