

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			
許 可 番 号 及 び 年 月 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		
	所在地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 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)

(あて先) 山形市保健所長

連絡 (担当) 者名 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL : \_\_\_\_\_

(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。