

様式第三（第四条、第十条の六、第二十一条、第二十八条、第三十四条の五、第五十三の六、第百十四条の四、第百十四条の十一、第百十四条の三十五、第二百三十三条、第三百七十七条の四、第三百七十七条の十一、第三百七十七条の三十四の六、第八十三関係）

許可証書換え交付申請書

業務等の種別		薬局・店舗販売業・卸売販売業 高度管理医療機器等販売業・貸与業 薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業	
許可番号、認定番号、登録番号、 基準適合証番号又は基準確認証 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、 営業所又は事業所	名称	□□薬局 町田一号店	
	所在地	町田市 中町△丁目△番△号 2階 Tel 042 (×××) ××××	
変更内容	事項	変更前	変更後
	施設名称	○○薬局 町田店	□□薬局 町田一号店
	開設者氏名	株式会社○○薬品	□□薬局株式会社
変更年月日		○○○○年○○月○○日	
備考			

変更後の情報でご記入ください。

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

○○○○年○○月○○日

住所
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

東京都町田市森野○丁目○番○号
7階705番

氏名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

□□薬局株式会社
代表取締役 町田 花子

変更後の情報でご記入ください。

町田市保健所長 殿

電話番号 090 (××××) ××××
担当者名 町田太郎