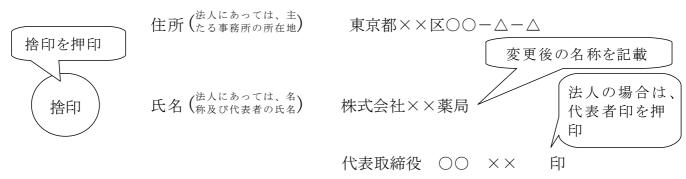
薬局、店舗販売業、卸売販売業など該当する許可の種類を記載

許可証書換え交付申請書

業務の種別		薬 局	許可の有効期間の始期を記載 (許可の証明年月日ではない)	
許可番号、認定番号又は 登録番号及び年月日			札保××第○○○号 平成△△年△△月△△日	
有する事務所、製造 所、店舗、営業所又		名称	××薬局 〇○店変更後の名称を記載	
		所在地	札幌市××区○○条○○丁目△-△ ○○ビル○○階	
変更内容	事 項		変更前	変更後
	法人名称及び		株式会社○○薬局	株式会社××薬局
	店舗名称		○○薬局 ○○店	××薬局 〇〇店
変更年月日			平成××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。

平成××年××月×△日



(あて先) 札幌市保健所長

 連絡先:
 電話 ○○○-×××-×○×○ 担当者 ○○ ××

 手数料
 受付印

 2,400円
 領収印