

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

業務の種類別		薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		札幌××第○○○○号 平成△△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 ○○店	
	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
	法人名称及び店舗名称	株式会社○○薬局 ○○薬局 ○○店	株式会社××薬局 ××薬局 ○○店
変更年月日		平成××年××月××日	
備考			

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)

変更後の名称を記載

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

捨印を押印
捨印

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

東京都××区○○-△-△

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社××薬局

変更後の名称を記載

法人の場合は、代表者印を押印

代表取締役 ○○ ×× 印

(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	