

該当するものを選択

配置販売業 取扱い品目 変更 申請書  
追冊

許可番号及び年月日	〇〇—×× 平成〇〇年〇〇月〇〇日				
店舗の名称	株式会社〇〇薬局				
店舗の所在地又は営業区域	北海道一円				
取り扱うとする品目	名称	成分及び分量	用法及び容量	効能又は効果	製造業者の氏名又は名称
	別紙のとおり				
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)

上記により、配置販売業の取扱い品目の

変更  
追冊

を申請します。

平成〇〇年〇×月××日

該当するものを選択

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都〇〇区××△—□—□

法人の場合は、代表者印を押印

捨印

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 ××薬局

代表取締役 ○藤 ○夫 印

欄外に捨印を押印

北海道知事 様

連絡先：電話〇〇〇—△△△△ 担当者〇〇