

特例販売業取扱い品目 変更 追加 申請書

許可番号及び年月日	平成 年 月 日				
店舗の名称					
店舗の所在地 又は営業区域					
新たに 取り 扱 お う と	名 称	成分及び分量	用法及び用量	効能又は効果	製造業者の 氏名又は名称
備 考					

上記により、特例販売の取扱い品目の 変 更 追 加 を申請します。

平成 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)

印

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先：電話

担当者