

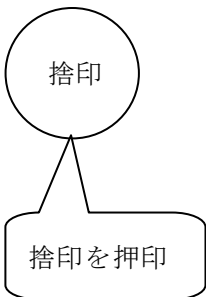
変 更 届 書

業 務 の 種 別	配置販売業	許可の有効期間の始期を記載 (許可の証明年月日ではな	
許可番号、認定番号又は 登録番号及び年月日	〇〇××〇〇〇〇号	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	「店舗名称」は空欄とすること	
	所在地	北海道一円	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	法人名称	〇〇株式会社	××株式会社
変更年月日		平成××年××月××日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

平成××年××月×△日

変更後30日以内に届出



住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

札幌市××区〇〇-△-△

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

××株式会社

代表取締役 〇〇 ×× 印

法人の場合は、
代表印を押印

(あて先) 北海道知事

連絡先： 電話 〇〇〇-×××-×〇×〇 担当者 〇〇 ××