

該当するものを選択

配置販売業 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	株式会社 薬品				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)
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	用法及び用量	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					

上記により、配置販売業の取扱い品目の 変更追加 を申請します。

該当するものを選択

平成 年 ×月××日

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都 区××

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 ××薬品

代表取締役 藤 夫 印

法人の場合は、代表者印を押印

捨印

欄外に捨印を押印

北海道知事 様

連絡先：電話 - 担当者