

該当する免許種別を記載

上部余白に所定の金額の北海道収入証紙を貼り、申請者の印鑑又は署名で消印

麻薬 小売業者 免許証記載事項変更届

免 許 証 番 号		第 号	免許年月日	平成 年 月 日
変 更 す べ き 事 項		法人の主たる事務所の所在地		
変	麻 薬 業 務 所	所在地	札幌市 ** 区 条 × × 丁目 -	
		名 称	× × 薬局 店	
更	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)		株式会社 × × 薬局	
前	従 たる 施 設	所在地		
		名 称		
変	麻 薬 業 務 所	所在地	札幌市 ** 区 条 × × 丁目 -	
		名 称	× × 薬局 店	
更	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)		株式会社 × × 薬局	
後	従 たる 施 設	所在地		
		名 称		
変更の事由及びその年月日		法人の主たる事務所の所在地を変更したため。 平成 年 月 日		
上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届け出ます。				
捨印		平成 年 月 日	変更後 15 日以内に届出	
欄外に捨印を押印		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)	株式会社 × × 薬局 代表取締役 藤 男	
北海道知事 殿		印 法人の場合は、代表者印を押印		

連絡先：電話 - × × 担当者 田