

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第百十四条の四、第百十四条の十一、第百十四条の三十五、第百二十三条、第百三十七条の四、第百三十七条の十一、第百八十三条関係）

許可証書換え交付申請書

該当するものに をつけてください

業 務 の 種 別	薬局・薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業 店舗販売業・高度管理医療機器等販売業・貸与業 有効期間の開始日を記載してください		
許可番号、認定番号、登録番号 又は基準適合証番号及び年月日	第	号	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	薬局	
	所在地	東京都世田谷区世田谷 丁目 番号 ビル 階 ()	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	(変更した事項を記入します)	(変更前の内容を記入します)	(変更後の内容を記入します)
変 更 年 月 日	××年 ××月 ××日		
備 考			

こちらの内容に変更があった場合は、変更後の内容で記入してください

変更が発生した日付を記載してください。

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

年 月 日

届出日を記載してください。

住 所
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

東京都世田谷区世田谷四丁目22番35号

開設者住所・氏名を記載してください。こちらの内容に変更があった場合は、変更後の内容で記入してください。

氏 名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

株式会社 薬品
代表取締役東京太郎

電話番号 03(5320) ××

担当者名 東京 次郎

連絡先・担当者名を記載してください。

世田谷区世田谷保健所長 あて

書換え交付申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、薬局製剤製造販売業、薬局製剤製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この申請書は地方厚生局長に提出する場合にあっては正副2通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあっては正本1通提出すること。