

薬局、店舗販売業、卸売販売業
など該当する許可の種類を記載

許可証書換え交付申請書

業務の種類別		薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		札幌医許可(薬)第 ○○○○○ 号 平成△△年△△月△△日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は事業所	名称	××薬局 ○○店	
	所在地	札幌市××区○○条○○丁目△番△号 ○○ビル△△階	
変更内容	事項	変更前	変更後
	法人名称及び店舗名称	株式会社○○薬局 ○○薬局 ○○店	株式会社××薬局 ××薬局 ○○店
変更年月日		平成××年××月××日	
備考			

許可の有効期間の始期を記載

変更後の名称を記載

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

平成××年××月×△日

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 東京都××区○○-△-△

変更後の名称を記載

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社××薬局

代表取締役 ○○ ×× 印

(あて先) 札幌市保健所長

法人の場合は、代表者印を押印

連絡先： 電話	担当者
手数料	受付印
2,400円	
領収印	