

変 更 届 書

薬局又は店舗販売業のうち該当する許可の種類を記載

業 務 の 種 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)第〇〇〇〇号 令和△△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 〇〇店	
	所在地	札幌市××区〇〇条〇〇丁目△-△ 〇〇ビル〇〇階	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	特定販売を行うことについて広告する主たるホームページのアドレス	http://www.xxyyzz xxx.co.jp	http://www.ooyyxx yzz.co.jp
変更年月日		令和××年××月××日	
備 考			

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)

名称・所在地は、許可証に記載されているとおり正確に記載

上記により、変更の届出をします。

令和××年××月×△日

変更前に届出

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

東京都××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××薬局

代表取締役 〇〇 ××

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先： 電話 〇〇〇-×××-×〇×〇 担当者 〇〇 ××