

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

変更届書

業 務 の 種 別	店舗販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号 及び 年 月 日	第 21-000 号	令和〇年〇月〇日	
薬局、主たる機能名 を有する事務所、 製造所、店舗、営 業所又は事業所	称	鳴江薬店	
	所在地	浜松市中区鳴江二丁目〇〇番〇〇号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗の名称	かもえ薬品	鳴江薬店
変 更 年 月 日	令和〇年〇月〇日		
備 考			

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

変更後の薬局名を記入する

上記により、変更の届出をします。

令和〇年〇月〇日

変更前に提出する
※変更後の提出は、
遅延理由書が必要

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区元城町〇〇番地の〇

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社鳴江商事
代表取締役 保健次郎

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】なし