

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第三

許可証書換え交付申請書

薬局、店舗販売業、  
卸売販売業等の種別

業 務 の 種 別	店舗販売業		
許可番号及び年月日	第 2 1 - 〇〇〇 号	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	名 称	鴨江薬品	
	所 在 地	浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗の名称	かもえ薬品	鴨江薬品
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
備 考			

現在の許可の有効期間  
の開始日を記入する

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号

開設者の住所・  
氏名を記入する

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社鴨江薬局  
代表取締役 鴨江太郎

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】許可証

【手数料】¥2,000