

様式第三

許 可 証 書 換 え 交 付 申 請 書

| | | | |
|----------------------------------|-------|---|-------|
| 業 務 の 種 別 | | 薬 局 ， 店 舗 販 売 業 ， 薬 局 製 剤 製 造 業 薬 局 製 剤 製 造 販 売 業 ， 高 度 管 理 医 療 機 器 等 販 売 業 ・ 貸 与 業 管 理 医 療 機 器 販 売 業 ・ 貸 与 業 | |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日 | | 台 台 健 生 医 や 第 号 年 月 日 | |
| 薬 局 、 製 造 所 、 店 舗 、 又 は 営 業 所 | 名 称 | | |
| | 所 在 地 | | |
| 変 更 内 容 | 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| | | | |
| 変 更 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| 備 考 | | | |

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

年 月 日

住 所
〔法人にあっては、主たる
事務所の所在地〕

氏 名
〔法人にあっては、名称
及び代表者の氏名〕

台東区台東保健所長 殿

書換え交付申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格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、該当する文字を丸で囲むこと。