

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

医薬品製造業、医薬品製造販売業の種別

業 務 の 種 別	医薬品製造業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第 9-000号	令和00年00月00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	名 称	鴨江薬局	
	所 在 地	浜松市中区鴨江二丁目00番00号	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗の名称	鴨江薬局	かもえ薬局
変 更 年 月 日	令和00年00月00日		
備 考			

現在の許可の有効期間の開始日を記入する

届出時点の店舗名を記入する

上記により、変更の届出をします。

令和00年00月00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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区元城町00番地の0

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社鴨江商事
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