

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

業 務 の 種 別	医薬品製造業		
許可番号及び年月日	第9-000号 令和 00年 00月 00日		
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	名 称	鴨江薬局	
	所 在 地	浜松市中区鴨江2-11-2	
変更 内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗の名称	薬局鴨江	鴨江薬局
変 更 年 月 日	令和 00年 00月 00日		
備 考			

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和 00年 00月 00日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区鴨江2-11-2

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 鴨江薬局
代表取締役 鴨江太郎

（あて先）浜松市保健所長

- ・許可証を添付
- ・手数料¥2,000