

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00年00月00日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	□□□薬品	
	所在地	浜松市00区00丁目00番00号	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	法人の名称及び所在地	株式会社 00商店 浜松市00区00丁目00番00号	株式会社 △△商店 浜松市△△区△△△番地の△△
変 更 年 月 日		令和00年00月00日	
備 考		会社分割や吸収合併等により、開設者が既存法人でなくなる場合は、変更届ではなく、廃止及び新規許可の取得が必要	

上記により、変更の届出をします。

令和00年00月00日

変更後 30 日以内に提出する
※変更前の提出は不可
※30 日過ぎてしまったら
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△△区△△△番地の△△

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 △△商店
代表取締役 △△△△

変更後の住所・氏名を記入

（あて先）浜松市保健所長
【添付書類】登記事項証明書(原本)