

様式第三

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別			
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号	年 月 日
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事務所	名 称		
	所 在 地		
変 更 内 容	変 更 項	変 更 前	変 更 後
変 更 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）

印

宇都宮市保健所長 様

連絡先 (電話番号 _____)
 (担当者名 _____)