様式第三（第四条、第十条の六、第二十一条、第二十八条、第三十四条の五、第五十三の六、第百十四条の四、第百十四条の十一、第百十四条の三十五、第百二十三条、第百三十七条の四、第百三十七条の十一、第百三十七条の三十四の六、第百八十三条関係）

許　可　証　書　換　え　交　付　申　請　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | |  | |
| 許可番号、認定番号又は登録番号又は基準適合証番号又は基準確認証番号及び年月日 | | | 第　　　　　号　　　　　　　年　　月　　日 | |
| 薬局、主たる機能を事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所 | | 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）

担当者

電話番号　　　（　　　）

八王子市保健所長　　殿