

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別	薬局 許可番号 第 号・ 年 月 日		
許 可 番 号 及 び 年 月 日	薬局製剤製造業 許可番号 第 号・ 年 月 日		
	薬局製剤製造販売業 許可番号 第 号・ 年 月 日		
	店舗販売業 許可番号 第 号・ 年 月 日		
	高度管理医療機器等販売業・貸与業		
	許可番号 第 号・ 年 月 日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所又は店舗	フリカゝナ 名 称	(電話)	
	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	【添付書類の省略】 次の書類を下記の申請／届出に添付済みのため省略します。 ・履歴事項全部証明書（登記事項証明書） （許可番号： 店舗名称「 」の申請／届出 年 月 日に添付済み）		

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 〒
(法人にあつては、主たる事業所の所在地)

氏 名
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

寝屋川市長 様

【連絡先】 担当者名：
電話番号：