様式第三

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  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 | | |
| 許可番号  及び年月日 | |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所又は  店舗 | ﾌﾘｶﾞﾅ  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：