

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第二百二十三条、第八百八十三条関係）

許 可 証 書 換 え 交 付 申 請 書

| | | | |
|--------------------|-------|---|-------|
| 業 務 等 の 種 別 | | 薬 局 ・ 店 舗 販 売 業 高度管理医療機器等販売業・高度管理医療機器等貸与業 薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業 | |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日 | | 第 号 年 月 日 | |
| 薬局、製造所、 営業所又は店舗 | 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 〕

新 宿 区 保 健 所 長 宛 て

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

| | | |
|-------------|-----------|-------------|
| 保 健 所 収 受 印 | 料 金 収 納 印 | 業 種 別 手 数 料 |
| | | |