

記 載 例

該当するものを○で囲みます。

許 可 証 書 換 え 交 付 申 請 書

業 務 の 種 別		○ 薬局 ・店舗販売業・一般販売業・薬種商販売業 特例販売業・管理医療機器販売業・管理医療機器賃貸業 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 許可年月日は、許可証有効期限の初めの日付です。	
薬局、製造所、 営業所又は店舗	名 称	○○ 薬局 許可証のとおりに記載してください。ただし、名称を変更した場合は、変更後のものを記載します。	
	所 在 地	東京都新宿区新宿五丁目18番21号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	(変更した事項 を記載します。)	(変更前 の内容 を記載します。)	(変更後 の内容 を記載します。)
変 更 年 月 日		○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
備 考		変更が生じた日付を記載します。	

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

申請日を記載します。

住 所 東京都新宿五丁目 18 番 21 号
〔法人にあっては、主たる
事務所の所在地〕

法人の場合は、登記され
た本店の所在地、名称及
び代表者の氏名を記載
します。

氏 名 株式会社 ○○医薬品
代表取締役 新宿 花子
〔法人にあっては、名称
及び代表者の氏名〕

電話番号 ()
担当者名

新宿区保健所長 あて

連絡先と担当者名を記入