様式第三

許可証書換え交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務等の種別 | | 下　欄　の　と　お　り | | |
| 許可番号  及び年月日 | | 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 | | |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所 | 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 | |  | | |

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

枚方市長　様

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：