

* 許可証の記載事項に変更があった場合に行うことができる申請です。
* 許可証の記載事項に変更を生じた際は別途変更届も提出してください。

旧様式第三

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別		既 存 配 置 販 売 業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第 07000000 号 令和 00 年 00 月 00 日 許可年月日は、許可証有効期間の初めの日付です。	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は事業所	名 称	_____	
	所 在 地	東 京 都 一 円	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	氏名	株式会社 △△薬品	株式会社 ○○医薬品
変 更 年 月 日		令和 △△ 年 △ 月 △ 日	
備 考		変更が生じた日付を記入します。	

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和 年 月 日

住 所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏 名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

株式会社 ○○医薬品

代表取締役 ○田 ×子

開設者住所・氏名を記入してください。
変更があった場合は変更後の氏名・住所を記載してください。

東 京 都 知 事 殿

電話番号 03(5321)1111 担当者名 ○田 ×子