

記載例

様式第六

捨印

変更届書

業 務 の 種 別		薬 局	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第A〇〇〇〇〇号 平成〇〇年〇月〇日	
		許可年月日は有効期間の始めの日付を記載して下さい。	
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	名 称	〇〇薬局	
	所在地	〇〇市〇〇 △-△-△	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	健康サポート薬局である 旨の表示の有無	なし	あり
変 更 年 月 日		平 成 年 月 日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

平成 年 月 日

届出日を記載して下さい。

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〕

法人の場合は登記された本社の所在地、名
称及び代表者の氏名を記載して下さい。

TEL () 年 月 日生

法人の場合は登記された代表者の印
鑑を押して下さい。

奈良県知事

殿