

# 許可証書換え交付申請書

|                                 |     |                    |     |
|---------------------------------|-----|--------------------|-----|
| 業務等の種別                          |     | 薬局                 |     |
| 許可番号及び年月日                       |     | 第 号<br>平成・令和 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 | 名称  |                    |     |
|                                 | 所在地 |                    |     |
| 変更内容                            | 事項  | 変更前                | 変更後 |
|                                 |     |                    |     |
| 変更年月日                           |     | 令和 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。

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）

和歌山市保健所長 様

連絡先 担当者 氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

(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。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、医療機器、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者の申請書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正副 2 通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあつては正本 1 通提出すること。