

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別			
許可番号及び年月日		第 号 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			

変更の事実が発生した日付を記載してください。

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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

個人の場合は現住所、個人名を記載してください。
法人の場合は登記された主たる事業所の所在地、名称及び代表者の氏名を記載してください。

氏 名 (法人にあっては、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 _____