

## 許可証書換え交付申請書

業 務 等 の 種 別			
許 可 番 号 及 び 年 月 日		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	名 称		
	所 在 地	東京都板橋区	
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)

【担当者氏名: 担当者連絡先: 】

(あて先)板橋区保健所長

保 健 所 収 受 印	料 金 収 納 印	業 種 別 手 数 料 印

## 書換え交付申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、又は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。