様式第八十六（第百五十九条関係）

変更

追加

特例販売業取扱品目　　　　　　申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | |  | | | |
| 店舗の名称 | |  | | | |
| 店舗の所在地 | |  | | | |
| 新たに取り扱おうとする品目 | 名称 | 成分及び分量 | 用法及び用量 | 効能又は効果 | 製造販売業者の氏名又は名称 |
|  |  |  |  |  |
| 備考 | |  | | | |

変更

追加

上記により、特例販売業の取扱品目の　　　　　　　を申請します。

　令和　　年　　月　　日

住　所法人にあっては、主たる事業所の所在地

〒　　　　‐

氏　名法人にあっては、名称及び代表者の氏名

水戸市保健所長　様

担当者　氏　名　　　　　　　　　連絡先

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とする。

２　字は、墨、インク等を用い、書ではつきりと書くこと。