|  |  |
| --- | --- |
| 手数料納付額 | 審査印 |
| 2,300円 |  |

様式第三

　　　　　　　許可証書換え交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | 薬局、医薬品販売業 　　　　　　　許可番号　第　　号・　年　月　日  薬局製剤製造業　　 　　　　　　　　　　　　　許可番号　第　　号・　年　月　日  薬局製剤製造販売業 　　　　　　　　　　　　　許可番号　第　 号・　年　月　日  再生医療等製品販売業 　　　　　　　　　許可番号　第　　号・　年　月　日  高度管理医療機器等販売業・貸与業　　　　許可番号　第　 号・　年　月　日 | | |
| 許可番号  及び年月日 | |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所又は店舗 | ﾌﾘｶﾞﾅ  名称 | (電話　　 　　 ) | | |
| 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とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

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、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。