

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 年 月 日
薬局、製造所、 営業所又は店舗	名称	電話（ ）	
	所在地	〒	
変更 内容	事項	変更前	変更後
変更年月日		年 月 日	
備考		【店舗販売業のみ】 (店舗管理者) 薬剤師・登録販売者 (店舗管理者を補佐する薬剤師の設置あり・なし)	

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)

(申請者電話番号： )

大阪市長