

変 更 届 書

業務の種別		☐ 薬局・店舗販売業 第 号・ 年 月 日				
許可番号及び年月日		☐ 薬局製造販売医薬品製造業・製造販売業 第 号・ 年 月 日				
		☐ 高度管理医療機器等販売業・貸与業 第 号・ 年 月 日				
		☐ 管理医療機器販売業・貸与業				
薬局、製造所、 営業所又は店舗		名 称				
		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		【申請者の欠格事項】該当する項目に○をつけてください。 変更後の薬事に関する業務に責任を有する役員は、医薬品医療機器等法第5条第1項第3号イからトまでに掲げる者に該当するか。 (該当しない ・ 該当する(詳細:))				
		【添付書類の省略】 ☐ 薬剤師免許証/販売従事登録証 (氏名:) ☐ 登記事項証明書 ☐ その他() () の申請書 (変更届書) に添付済み。				

上記により、変更の届出をします。

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)

大阪市長

[連絡先] 担当者名 :
電話番号 :