

様式第六

変 更 届 書

業 務 の 種 別			
許 可 番 号、認 定 番 号 又 は 登 録 番 号 及 び 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		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	健康サポート薬局である旨の表示の有無	無	有
変 更 年 月 日			
備 考			

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〕

T E L

いわき市長 殿