様式第三

許可証書換え交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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、店舗又は事務所 |  名 称 |  |
|  所在地 |  |
|  変 更 内 容 |  　　　事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
|  変更年月日 |  |
|  　　備　　　　　　　考 |  |

 上記により、許可証の書換え交付を申請します。

　　　　　　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

　いわき市長　　　　　様

連絡先（電話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名