**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 |
|  |  |  |
| 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

　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　いわき市長　殿