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 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 備　　考 | ・省略する添付書類：□平面図　□登記簿謄本　　□雇用契約書写し・省略の理由：下記により提出済みのため（申請、届出の種類）　　　　（許可番号）　　　　　　　　　　　　（営業所名称）（申請等提出年月日）　　　　　　（提出保健所名） |

上記により、変更の届出をします。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

法人にあっては､主

たる事務所の所在地

法人にあっては､名

称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

TEL（　　　　）　　　　-

 福岡県知事　　　　　　　　殿