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