

様式第3号(第4条関係)

(日本産業規格A4)

薬 局  
店舗販売業  
卸売販売業  
販売業 管理者兼務許可証書換え交付申請書  
高度管理医療機器等  
貸与業  
再生医療等製品販売業

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

下記により、書換えを申請します。

記

|                             |     |       |       |
|-----------------------------|-----|-------|-------|
| 管理している<br>薬局、店舗又<br>は 営 業 所 | 名 称 |       |       |
|                             | 所在地 |       |       |
| 兼 務 を 許 可<br>さ れ た<br>業 務   | 名 称 |       |       |
|                             | 所在地 |       |       |
|                             | 内 容 |       |       |
| 許可番号及び年月日                   |     | 第 号   | 年 月 日 |
| 変<br>更<br>内<br>容            | 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|                             |     |       |       |
| 変 更 年 月 日                   |     | 年 月 日 |       |
| 備 考                         |     |       |       |

注 申請しない箇所は二重線で消すこと。