

## 許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別			
許可番号及び年月日		第	号
		年	月
		日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は営業所	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		営業所・店舗 TEL :	

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 [ 法人にあつては、主たる事務所の所在地 ]

氏名 [ 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 ]

堺 市 長 殿

〔連絡先〕 担当者名 :  
電話番号 :