

許 可 証
認 定 証
登 録 証
基 準 適 合 証
基 準 確 認 証

書換え交付申請書

業 務 の 種 別			
許可番号、認定番号、登録番号、 基準適合証番号又は基準確認証 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、 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			

上記により、
許 可 証
認 定 証
登 録 証
基 準 適 合 証
基 準 確 認 証
の書換え交付を申請します。

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 〕

大分県知事 殿