

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			
薬局、製造所、営業所又は店舗	名 称		
	所 在 地	〒 TEL	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和 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）

印

TEL

尼崎市保健所長 様