

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 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 | | | |
| 備 考 | | | |

上記により、変更の届出をします。

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〕

山口県知事

殿