

様式第三（第四条、第十条の六、第二十一条、第二十八条、第三十四条の五、第五十三条の六、第一百四十四条の四、第一百四十四条の十一、第一百四十四条の三十五、第二百二十三条、第三百七十七条の四、第三百七十七条の十一、百三十七條の三十四の六、第八百八十三條關係）

許 可 証
認 定 証

書 換 え 交 付 申 請 書

業 務 等 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			
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			
備 考			

上記により、
許 可 証
認 定 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]

栃 木 県 知 事

様

担当者：

電話番号：