

様式第三

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別			
許可番号，認定番号，登録番号又は 基準適合証番号及び年月日		第 年	月 号 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	〒 京都市 区  電話 — —	
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)

印

電話 — —

(あて先) 京 都 市 長