

様式第六

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		第	号
		年	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	日
備 考	省略書類：□登記事項証明書 □診断書又は疎明書 □その他（ ） 原本添付又は呈示書類：施設名称（ ） 許可番号（第 号） （申請・届出）年月日： 年 月 日		

上記により，変更の届出をします。

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