

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 〕

電話 — —

(あて先) 京 都 市 長