

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第百条、第二百二十七条、第二百五十九条の十九から第二百五十九条の二十二まで、第七十四条、第七十六条、第九十五条、第二百六十五条関係）

変 更 届 書

業 務 の 種 別		店舗販売業	
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、営業所又は事業所	名 称		
	所 在 地		
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		令和 年 月 日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

令和 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 ）

小樽市保健所長 様

連絡先： 電話

担当者