

変 更 届 書

業 務 の 種 別	医薬品特例販売業		
許 可 番 号 及 び 年 月 日	〇〇第〇〇〇号 〇〇年 〇〇月 〇〇日①		
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	名古屋医薬品店	
	所 在 地	名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号 名古屋ビル 2 階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店 舗 の 名 称 ②	名古屋薬務店 ③	名古屋医薬品店 ④
変 更 年 月 日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
備 考			

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

行政書士でない方が、業として他人の依頼を受け報酬を得て、官公署に提出する書類を作成することは、法律に別段の定めがある場合を除き、行政書士法違反となりますので、ご注意ください。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
名古屋薬務株式会社
代表取締役 鈴木 一郎

名古屋市長 殿

- ① 許可証に記載されている許可番号及び有効期間の開始年月日を記入してください。
- ② 変更事項の（1）から（4）のいずれに該当するかを記入してください。
- ③ 変更前の内容を記入してください。
- ④ 変更後の内容を記入してください。