

変 更 届 書

|                             |         |                                                                                                           |       |
|-----------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 業 務 の 種 別                   |         | 店 舗 販 売 業                                                                                                 |       |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日           |         | 名店舗第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                        |       |
| 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     | 名古屋薬店                                                                                                     |       |
|                             | 所 在 地   | 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号 名古屋ビル 3 階                                                                            |       |
| 変 更 内 容                     | 事 項     | 変 更 前                                                                                                     | 変 更 後 |
|                             | 特定販売の有無 | 無                                                                                                         | 有     |
| 変 更 年 月 日                   |         | 〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                 |       |
| 備 考                         |         | 抗原検査キット時間外販売対応<br>メールアドレス：〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇<br><br>電話（薬局、店舗又は営業所）（052）〇〇〇－〇〇〇〇<br>担当者名（ 〇〇 〇〇 ）連絡先（〇〇〇）〇〇〇－〇〇〇〇 |       |

上記により、変更の届出をします。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所（法人にあっては、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（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇〇〇

代表取締役 名古屋 二郎

名古屋市長 殿