

薬局等管理者兼務許可内容変更届

(宛先)
広島市保健所長

〒 電話

住所
氏名

次のとおり、変更の届出をします。

許可指令番号及び許可年月日		広島市指令管兼第 号 年 月 日		
管理者が 管理する 薬局等	許可の種類別 <small>(該当する項目に☑してください。)</small>	<input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 卸売販売業		
	名 称			
	所 在 地	〒 (電話) 広島市 区		
変 更 内 容		事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日		
備 考				
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		(電話)		

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)	
係	専門員

(伺い)	
係	係長