

様式第六

変更届書

業 務 の 種 別			
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 年 月 日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事務所	名 称		
	所 在 地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、変更の届出をします。

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）

印

宇都宮市保健所長 様

連絡先 (電話番号 _____)
(担当者名 _____)

（注意）業務を行う役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第5条第3号イからへまでのいずれかに掲げる者又は成年被後見人に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「なし」と記載すること。