

変 更 届 書

業 務 等 の 種 別			
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			
備 考	<p>【申請者の欠格条項】 変更後の薬事に関する業務に責任を有する役員は、医薬品医療機器等法第5条第3号イからトまでに掲げる者に <input type="checkbox"/>該当しない <input type="checkbox"/>該当する（詳細： _____）</p> <p>担当者氏名： _____ 連絡先： _____</p>		

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 ）

（宛先） 東大阪市長