|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬局製造販売医薬品製造販売届出事項変更届書 | | | |
| 製造販売業の許可の種類 | |  | | |
| 製造販売業の許可番号及び年月日 | |  | | |
| 主たる機能を有する事務所の名称 | |  | | |
| 主たる機能を有する事務所の所在地 | |  | | |
| 内容  変更 | 事項 | 変更前 | 変更後 | |
|  |  |  | |
| 変更年月日 | |  | | |
| 備考 | |  | | |
| 上記により、薬局製造販売医薬品の製造販売の届出事項の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 |  |
|  | | | | |
|  | 福井市長 | 殿 | |  |

　(注意)

　　　1　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　　　2　この届書は、正副2通提出すること。

　　　3　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。