

変 更 届 書

業 務 の 種 別		薬 局・店舗販売業・配置販売業・卸売販売業 毒物劇物 販売業・高度管理医療機器等販売業・賃貸業 管理医療機器販売業・賃貸業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 昭和・平成 年 月 日	
薬局、製造所、 営業所又は店舗	名 称		
	所在地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		平成 年 月 日	
備 考		関係書類については、下記店舗の変更届書に添付済記 1 店舗名称及び業種 2 店舗の所在地 3 提出先 4 提出年月日 平成 年 月 日	

上記により、変更の届出をします。

平成 年 月 日

住 所  
〔法人にあっては、主たる  
事務所の所在地〕

氏 名  
〔法人にあっては、名称  
及び代表者の氏名〕

印

電話番号 ( )  
担当者名

東 京 都 知 事 殿  
品 川 区 保 健 所 長