

変更届書

許可証に記載されている、「有効期間の開始日」を入れてください。

業 務 の 種 別		店舗販売業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		千保第 <b>1111</b> 号 平成 <b>2</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 <small>令和</small>	
薬局、店舗又は営業所	名 称	<b>クスリ かそいーぬ</b>	
	所在地	<b>美浜区幸町1-3-9</b>	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	<b>構造設備</b>	<b>別紙①のとおり</b>	<b>別紙②のとおり</b>
変 更 年 月 日		<b>令和2年7月1日</b>	
備 考		変更後30日を過ぎて届ける場合には、遅延理由書が必要です。	

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

- 1 郵送にて届け出る場合の届出日は、保健所が届出内容を確認し受理した日となります。届出日が変更後30日以降となる場合は、遅延理由書の添付が必要となりますので、ご注意ください。
- 2 後日、現地確認の立入を実施します。

住 所 **若葉区桜木8-33**  
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

氏 名 **株式会社かそいーぬ**  
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕 **代表取締役 加曽利 犬**

千葉市保健所長 殿

担当者名 **花都 ちはな**  
連絡先電話番号 **043-238-9967**  
連絡先電子メールアドレス  
**\*\*\*@kasori-nu.ne.jp**