

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 1111 号 平成 2 年 4 月 1 日 令和	
薬局、店舗又は営業所	名 称	クスリ かそいーぬ	
	所在地	美浜区幸町1-3-9	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	<b>販売する 医薬品の区分</b>  <small>取扱う医薬品の区分を追加した場合には、必要です。</small>  <b>構造設備</b>	<b>指定第2類医薬品 第2類医薬品 第3類医薬品</b>  <b>別紙①のとおり</b>	<b>要指導医薬品 第1類医薬品 指定第2類医薬品 第2類医薬品 第3類医薬品</b>  <b>別紙②のとおり</b>
変 更 年 月 日		令和2年7月1日	
備 考		<small>変更後30日を過ぎて届け出る場合には、遅延理由書が必要です。</small>	

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

- 1 販売する医薬品の区分変更に伴い、許可証の書換えを希望する場合には、書換え申請手続きが必要です。なお、書換え申請の手続きは郵送ではできません。
- 2 構造設備変更がある場合は、後日、現地確認の立入を実施します。
- 3 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。

住 所  
〔法人にあっては、  
主たる事務所の所在地〕

若葉区桜木8-33

氏 名  
〔法人にあっては、  
名称及び代表者の氏名〕

株式会社かそいーぬ  
代表取締役 加曾利 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