

# 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>7777</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
	店舗名称	クスリのちはな	クスリ かそいーぬ
変 更 年 月 日		令和 <b>2</b> 年 <b>7</b> 月 <b>1</b> 日	
備 考	店舗名称の変更は、 <u>事前</u> に届出すべき事項です。事後になってしまった場合には、 <u>遅延理由書（事前）</u> が必要です。		

変更予定の情報

店舗名称の変更は、事前に届出すべき事項です。事後になってしまった場合には、遅延理由書（事前）が必要です。

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

- 1 店舗名称変更の際には許可証の書換えを検討してください。なお、書換え申請の手続きは郵送ではできません。
- 2 法人名称変更（変更後30日以内に提出）と同時に店舗名称変更を予定している場合には、店舗名称変更の届出を事前に提出しておく必要があります。
- 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。届出日が事後となってしまった場合は、遅延理由書（事前）の添付が必要となりますので、ご注意ください。

千葉市保健所長 殿

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**

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