

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		薬局	
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	薬局かそいーぬ	
	所在地	美浜区幸町1-3-9	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	法人名称	ちはな株式会社	株式会社かそいーぬ
変 更 年 月 日		令和2年7月1日	
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 法人の情報の前後を確認できる謄本（履歴事項全部証明書等）の原本を添付して提出してください。
- 2 法人名称変更と同時に薬局名称の変更も予定している場合、薬局名称の変更については事前の届出が必要です。
- 3 法人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。
- 4 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。

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 加菅利 犬**

変更後の情報

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