

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 <small>令和</small>	
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
	構造設備	別紙①のとおり	別紙②のとおり
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 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
〔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