

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 7777 号 平成 2 年 4 月 1 日 <small>令和</small> | |
| 薬局、店舗又は営業所 | 名 称 | ちはな薬局 | |
| | 所在地 | 美浜区幸町1-3-9 | |
| 変 更 内 容 | 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| | 薬局名称 | ちはな薬局 | 薬局かそいーぬ |
| 変 更 年 月 日 | | 令和2年7月1日 | |
| 備 考 | 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。 | | |

変更前の情報

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

- 1 薬局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）と同時に薬局名称変更を予定している場合には、薬局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
（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