

【記載例】

様式第三（第四条、第十条の六、第二十一条、第二十八条関係）

様式15

許可証
~~認定証~~ 書換え交付申請書

業 務 等 の 種 別		薬局	
許可番号又は認定番号及び年月日		第〇〇〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
薬局、店舗、 営業所又は事業所	名 称	株式会社〇〇 ××薬局	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗の名称	株式会社〇〇 〇〇薬局	株式会社〇〇 ××薬 局
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

許可年月日は、有効期間の始期を記載してください。

上記により、許可証
~~認定証~~ の書換え交付を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 (法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

本社の所在地を記載してください。

△△市△△町△△△

株式会社〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

長 崎 県 知 事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。