

変更届書

業	この届出書の注意書3を参照してください。			年月日は許可証にある有効期間の開始日を記入してください。		
	許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日			第M 第 ●●●●● 号 ●●年●●月●●日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名称	株式会社仙台市役所 東北支店				
	所在地	〒 980 - 8671 仙台市 青葉 区 国分町三丁目 7-1 仙台市役所本庁舎 6 階 TEL 022 (214) 8085				
変更内容	事項	変更前		変更後		
	1 管理者の氏名 2 管理者の住所 ※該当する番号を○で囲むこと。	1 仙台 清美 2 仙台市青葉区上杉一丁目 5-1		1 広瀬川 清美 2 仙台市太白区长町南三丁目 1-15		
変更年月日		●●年●●月●●日				
備考						

上記により、変更の届出をします。

郵送提出の場合→発送年月日
窓口提出の場合→提出年月日

●●年●●月●●日

(あて先) 仙台市保健所長

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 仙台市青葉区国分町三丁目 7-1
株式会社仙台市役所
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 代表取締役 仙台太郎

TEL 022 (214) 8085

連絡(担当)者名 青葉 薫 連絡先 TEL 022-214-8085

(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
- 3 業務の種別欄には、高度管理医療機器のみの販売業又は貸与業を除く。、指を記載すること。

届出内容について分かる方のお名前と連絡先をお願いします。
内容について問い合わせる場合があります。

理医療機器
貸与業の別

<氏名変更の場合>

氏名変更が 確認できる書類

(例) 薬剤師名簿訂正申請書控、登録販売者名簿登録事項変更届書控、
戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書など。