

様式第六（第十六条，第十六条の二，第九十九条，第一百条，第一百四十四条の六十九，第一百四十四条の七十，第二百二十七条，第三百三十七条の六十五，第三百三十七条の六十六，第一百五十九条の十九，第一百五十九条の二十，第一百五十九条の二十一，第一百五十九条の二十二，第七十四条，第七十六条，第九十五条，第九十六条の十二，第二百六十五条，第二百六十五条の二，第二百六十五条の三関係）

## 変 更 届 書

業 務 の 種 別			
許可番号，認定番号又は登録番号及び年月日		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		
	所在地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により，変更の届出をします。

年 月 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〕

連絡先（ ） ー

鹿児島県知事

殿