

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			
薬局、主たる事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所 機能する事業所	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（法人にあっては，主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

倉敷市保健所長 殿