

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第百十四条の四、第百十四条の十一、第百十四条の三十五、第百二十三条、第百三十七条の四、第百三十七条の十一、第百八十三条関係）

記載例

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 類	該当する業種を記載してください。 (例) 高度管理医療機器等販売業		
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第 号 平成 年 月 日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事務所	名 称	許可年月日は、許可証の有効期限の始めの日付を記載します。	
	所 在 地	許可証のとおりに入力してください。但し、名称を変更した場合は、変更後のものを記載してください。	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	変更した事項を記載します。	変更前の内容を記載します。	変更後の内容を記載します。
変 更 年 月 日	平成 年 月 日 変更が生じた日付を記載します。		
備 考			

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

住 所 東京都渋谷区宇田川町 1 - 1
〔法人にあっては、主たる事務所所在地〕

氏 名 株式会社 機器
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕 代表取締役

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。但し、登記された本店の住所、名称を変更が生じた場合には、変更後のものを記載してください。

印

電話番号 ()

担当者名 連絡先と担当者名を記載します。

渋谷区保健所長

殿