

変 更 届

業 務 の 種 別	毒物劇物一般販売業		
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	〇〇福〇〇第〇〇〇〇号 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ※有効期間の始期を記載すること。		
店 舗	所在地	福岡県福岡市博多区東公園7番7号	
	名 称	福岡薬局	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗名称	博多薬局	福岡薬局
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ※変更した日を記載すること。		
備 考	※変更した日から30日以内に提出すること。 30日を過ぎた場合は、遅延理由書を提出すること。		

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

福岡県福岡市博多区東公園7番7号

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社福岡薬局

代表取締役 福岡 太郎

福岡県知事 殿

担当者名：福岡 太郎

電話番号：092 (643) 3286

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物若しくは劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農業用品目販売業若しくは特定品目販売業又は特定毒物研究者の別を記載すること。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取扱いに係る特定品目販売業にあつては、その旨を付記すること。
- 4 品目の廃止に係る変更の場合は、変更内容欄の変更前の箇所は廃止した品目を、変更後の箇所は「廃止」と記載すること。