

捨印

(記入例)

薬局製剤製造販売届出事項変更届書

製造販売業の許可の種類	薬局製造販売医薬品製造販売業許可		
製造販売業の許可番号及び年月日	第 号 平成 年 月 日		
主たる機能を有する事務所の名称	薬局		
主たる機能を有する事務所の所在地	豊島区 丁目 番号		
変更内容	事項	変更前	変更後
	品目中止		
変更年月日	平成 年 月 日		
備考			

上記により、薬局製剤の製造販売の届出事項の変更の届出をします。

平成 年 月 日

手続きの際に
窓口で記入し
て下さい。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都 区 丁目 番号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 薬局

代表取締役

代表者印を
押印して下
さい。

印

豊島区池袋保健所長