

変更届書

許可証に記載された有効期間の期始日を記載すること。		別	薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		指令松保第XXX号のXX 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
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	市役所薬局		
	所在地	松江市末次本町XX-XX 市役所ビル3F		
変更内容	事項	変更前	変更後	
	健康サポート薬局である旨の表示の有無	無	有	
健康サポート薬局に関して厚生労働大臣が定める基準に適合するものであることを明らかにする書類（以下「届出書添付書類」という。）を添付すること				
変更年月日		令和3年9月1日		
備考	あらかじめ届け出る必要があるため、提出年月日より後の年月日を記載すること。			

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)

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

松江株式会社 代表取締役 松江 太郎

松江市・島根県共同設置松江保健所長

殿