

変更届書

業 務 の 種 別		薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		〇〇第〇〇〇〇号 平成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	〇〇薬局	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
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	なし	あり
変 更 年 月 日		平成〇〇年〇〇月〇〇日（予定）	
備 考		健康サポートの内容を掲載した薬局のホームページアドレス http://www.aaa.co.jp	

上記により、変更の届出をします。

平成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〕

〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏 名

〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

株式会社 〇〇〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

広島県〇〇保健所長 様

「健康サポート薬局」の表示を行う予定の年月日（届出日以降）を記載する。