

神戸市収入証紙  
(2,000円 消印しないこと)  
(証紙は市役所本庁1号館3階「三井住友銀行」等の  
神戸市収入証紙売りさばき所で購入のこと)

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条関係）

### 許可証書換え交付申請書

業務等の種別			
許可番号及び年月日		神保第	号 年 月 日
薬局、製造所、 店舗又は営業所	名称		
	所在地	〒 神戸市 区 TEL ( ) -	
変更内容	事項	変更前	変更後
変更年月日		年 月 日	
備考	ふりがな 申請担当者： TEL ( ) -		

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

〒 -

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

神戸市保健所長 あて

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。
- 4～7 略
- 収入証紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。