

薬 局
一般販売業
そ の 他

変 更 届

薬局、製造所、
営業所、又は
店舗の名称

氏名

〔 法人にあつては、
法人名称及び代表者氏名 〕

印

住所

〔 法人にあつては、
主たる法人の所在地 〕

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会 会長 殿

_____ 薬剤師会 会長 殿

変更年月日： 年 月 日

変更事項	変 更 前	変 更 後
法 人 名		
代 表 者 名		
店 舗 名		
店 舗 住 所		
そ の 他 ()		

勤務会員 ※その店舗に所属する会員氏名を全てご記入ください。