別紙様式２

**代 行 者 変 更 届**

20210817改訂

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 業 務 の 種 別 |  　 卸　　売　　販　　売　　業1. サンプル卸　2. 体外診断用医薬品卸　3. 1、2以外の卸売販売業 |  |
| 許可番号及び年月日 | 第 号 ・ 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 営業所 | 名 称 |  |
| 所在地 |  |
|  代 行 者 | 事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  　住　　　所 　職名(在職年数) 　氏　　　名 |  |  |
| 変 更 年 月 日 |  |
| 備　　　　　考 |  |

 　上記により、代行者の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）

　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－ 　 　℡　　　　－　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

熊本県知事　　　　　　　　 様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  決裁区分 |  課長 |  文書分類 |  分類記号 | 001-006-004 |  主題名 |  薬局、医薬品等販売業 |  保存期限 |  ３年 |  |
| 課　　長（所　長） | 審議員（次　長） | 薬事班長（次　長） | 監視麻薬班長（課　長） | 主　　幹 | 起 案 者 | 課　　　　　　員 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 受付日付印 | 決裁日付印 | 　起案　　　　　年　　　月　　　日　　本届書を受理してよろしいか。 |
|  |  |
| 　衛 生 総 合 情 報 シ ス テ ム 受 付 番 号 | Ｄ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |