薬１０号

様式第八十六

特例販売業取扱い品目変更（追加）申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | |
| 店　　舗 | 名　　　称 | |  | | | |
| 所 　在 　地 | | 〒  （ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 新 た に  取り扱お  うとする  品　　目 | 名 称 | 成分及び分量 | | 用法及び用量 | 効能又は効果 | 製造業者氏名又は名称 |
|  |  | |  |  |  |
| 備　　　　　考 | | |  | | | |

上記により、特例販売業の取扱い品目の変更（追加）を申請します。

　年　　　　　月　　　　　日

住　所

（法人にあつては、主

たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　 （ＴＥＬ 　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　 ふりがな

氏　名

（法人にあつては、名

称及び代表者の氏名）

　福岡市　　　保健所長　様特例販売業取扱い品目変更（追加）申請書（薬１０号）

【添付書類】

１．取扱品目表２部

【申請書の記載要領】

　字は、黒インク、ボールペン等を用いて、楷書ではっきりと邦文で記載すること。

１　許可番号及び年月日欄

　　　許可年月日は許可証に記載されている有効期間の始期を記載すること。

２　店舗の名称欄

　　　許可証に記載されている店舗の名称を記載すること。

３　店舗の所在地欄

　　　許可証に記載されている店舗の所在地を記載すること。