

令和 年 月 日

変 更 届

一般社団法人 鳥取県薬剤師会会長 殿

所在地
開設者
名 称
代表者

㊞

今般貴会との開局会員の登録に関し、下記のとおり変更したのでお届けします。

記

1. 店 舗 名 _____

2. 届 出 事 項

変 更 前	
変 更 後	

3. 変更年月日 年 月 日

4. 変 更 事 項 (該当する数字を○で囲んで下さい。)

- 1 住所変更 2 商号変更 3 代表者変更 4 業態変更
5 管理薬剤師

5. 法人の場合は、商業登記簿謄本(抄)等を添付して下さい。

※業態変更、管理薬剤師変更の場合は不要です。

6. 不明の点は事務局にお問い合わせ下さい。