

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

申請者(管理薬剤師等)

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<br>更<br>前 |  |
| 変<br>更<br>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。