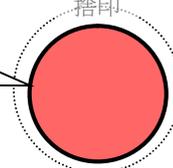


差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



変更届書

業務の種類別	薬局		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名称	しまね薬局	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事項	変更前	変更後
	無菌調剤室提供薬局	なし	許可番号:松保第111号 許可年月日:平成30年4月1日 名称:まつえ薬局 所在地:松江市母衣町1番地
変更年月日	平成30年6月1日		
備考			

許可証に記載された有効期間の開始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平成 **30**年 **6**月 **15**日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役 島根 太郎

印

提出先の保健所名を記載すること。

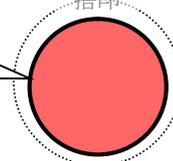
島根県**松江**保健所長

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



変更届書

業 務 の 種 別	薬局		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	しまね薬局	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	無菌調剤室提供薬局	許可番号:松保第111号 許可年月日:平成30年4月1日 名称:まつえ薬局 所在地:松江市母衣町1番地	なし
変 更 年 月 日	平成30年6月1日		
備 考			

許可証に記載された有効期間の開始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平成 30年 6月 15日

提出年月日を記載すること。

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

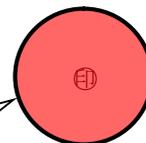
代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県松江保健所長

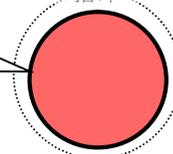
殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。



差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



変更届書

業務の種類別	薬局		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名称	しまね薬局	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事項	変更前	変更後
	無菌調剤室提供薬局	許可番号:松保第111号 許可年月日:平成30年4月1日 名称:まつえ薬局 所在地:松江市母衣町1番地	許可番号:出保第222号 許可年月日:平成29年4月1日 名称:いづも薬局 所在地:出雲市渡橋町1番地
変更年月日	平成30年6月1日		
備考			

許可証に記載された有効期間の開始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平成 **30**年 **6**月 **15**日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県**松江**保健所長

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。