（様式　６）

開 設 者 氏 名 変 更 届

私は、一般財団法人北海道薬剤師会公衆衛生検査センター利用規程に従い、開設者（試験検査機関利用

契約者）の氏名を変更したので、お届けします。

２０　　　年　　　　月　　　　日

一般財団法人北海道薬剤師会公衆衛生検査センター

理 事 長　　三　浦　洋　嗣　様

新開設者の住所・氏名

（法人にあっては住所、名称、

代表者の氏名及び電話番号）

TEL（　　　　　）　　　　－

・開設者氏名変更年月日　　　　　２０　　　年　　　　月　　　　日

・旧開設者の住所・氏名

（法人にあっては住所、

名称及び代表者の氏名）

・店舗（営業所）名

・店舗（営業所）住所

　及び電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL（　　　　　）　　　　－

（該当する事項に○印をつけてください）

業　　　態 ------------- ・薬　局（医薬品製造業）

　　　　　　　　　 　　　・薬　局　　　・店舗販売業　　　・卸売販売業

・その他（　　　　　　　　　　　　　）