（様式　８）

 施　設（ 店 舗 ）所 在 地 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、店舗（営業所）の所在地を

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

　　　　　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（　　　　　）　　　　－

・店舗（営業所）名

・旧店舗（営業所）所在地

・新店舗（営業所）所在地

　　及び電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　　）　　　　－

・店舗（営業所）所在地変更年月日　　　　２０　　　年　　　　月　　　　日

（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（　　　　　　　　　　　　　）