

変更届書別紙 1 (卸売販売業)

(管理者に関する事項)

管理者	フリガナ		
	氏名		
	住所〒		
	市・郡		区・町
資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> みなし合格登録販売者 <input type="checkbox"/> 医療用ガス類 <input type="checkbox"/> 歯科用医薬品 <input type="checkbox"/> ガス類及び歯科用	登録番号	
		登録年月日	年 月 日