

取扱課 薬務課長 殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課扱)	経由第 号 年 月 日
---------------	---------------------------	----------------

様式第八十六の四 (第百五十九条の九関係)

登録販売者名簿登録事項変更届書

登録販売者の氏名			
登録番号及び登録年月日			
変更内容	事項	変更前	変更後
変更の理由及び年月日			
備考			

上記により、登録販売者名簿の登録事項の変更を届け出ます。

年 月 日

届出者住所

届出者氏名

茨城県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。