**変 更**

**特例販売業取扱い品目　　　　　　　　　　申請書**

**追 加**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | |  | | | |
| 店舗の名称 | |  | | | |
| 店舗の所在地  又は営業区域 | |  | | | |
| 新たに取り扱おうとする品目 | 名　　称 | 成分及び分量 | 用法及び用量 | 効能又は効果 | 製造販売業者の氏名又は名称 |
|  |  |  |  |  |
| 備　　　　　　　　考 | |  | | | |

　　　　　　　　　　　　　 変更

　上記により，特例販売業の取扱い品目の　　　を申請します。

　　　　　　　　　　 追加

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　住　　　所　法人にあっては，主たる

　　　　　　　　　　　　　　　　　 事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　法人にあっては，名称

及び代表者の氏名

広島県 保健所長　様