

## 変 更 届

年 月 日

下記のように変更いたしましたので、届け出ます。  
 (太枠以下は、変更になった箇所のみをご記入ください。)

会員名	<small>(ふりがな)</small>	
	変更前	変更後
店舗又は勤務先	法人名	
	開設者名	
	所在地	〒
	店舗又は勤務先名称 <small>(場所の目印)</small>	
	定休日	
	管理薬剤師	
	電話	
	FAX	
	E-Mail	
	HPアドレス	
	資本金又は出資金の総額	
自宅	住所	〒
	電話	
	FAX	
	E-Mail	