

特例販売業取扱い品目

変更
追加

申請書

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 業 者 の 氏 名 又 は 名 称
備 考					

上記により、 特例販売業の取扱い品目の 変更
追加 を申請します。

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）

静岡県 保健所長 様

(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^{かい}ではっきりと書くこと。
- 3 配置販売業にあつては、店舗の名称欄の記載を要しないこと。