

許可証書換え交付申請書

対象	許可証の記載事項に変更を生じたとき ※（奈良市内の一般販売業及び特例販売業店舗は、奈良市の管轄のため受付できません。 奈良市保健所【TEL0742-23-6171】にお尋ね下さい。）
留意事項	1 申請書記載例を必ず最初にご覧下さい。 2 許可証の書換えは任意です。 ただし許可証には掲示義務があり、内容周知の趣旨から書換えを推奨してます。 3 申請手数料(2,000円※)は、申請書提出時に奈良県収入証紙で納付して下さい。 ※ただし住居表示法の施行、市町村合併等の公法上の理由により、地番・地名の表記を書換える場合は、手数料は不要です。 4 申請書類に不備がなければ、受付から5日後の午後以降、許可証を交付できますので、ご都合の良い日に、認め印持参の上 ご来庁下さい。 5 手続きは郵送でも受付しています。 また、許可証の郵送をご希望の場合は、申請時に470円分の切手をお持ちいただければ、簡易書留により郵送交付します。
項	こんな場合の手数料は？ ①敷地の代表番地の変更、入居しているビルの名称変更の場合は、有料です。 ②個人の姓又は名の変更、法人の商号変更などは有料です。 ③土地区画整理事業で、換地処分の公告により土地の表記が確定した場合は、無料です。 ④住居表示が実施され、新しい所在地表記となった場合は、無料です。
提出書類	1 許可証書換え交付申請書 【様式第3】 2 現有の許可証 3 配置販売業及び特例販売業については、品目表 ※変更内容については、別途 変更届を提出して下さい。 ※許可証を紛失した場合は、同時に許可証再交付申請(手数料2,900円/枚)が必要です。

許可証再交付申請書

対象	許可証を破ったり、汚したり、又は紛失した時 ※（奈良市内の一般販売業及び特例販売業店舗は、奈良市の管轄のため受付できません。 奈良市保健所【TEL0742-23-6171】にお尋ね下さい。）
留意事項	1 申請書記載例を必ず最初にご覧下さい。 2 申請手数料(2,900円)は、申請書提出時に奈良県収入証紙で納付して下さい。 3 申請書類に不備がなければ、受付から5日後の午後以降、許可証を交付できますので、ご都合の良い日に、認め印(来町者の個人印で可)をお持ちの上ご来庁下さい。 4 手続きは郵送でも受付しています。 また、許可証の郵送をご希望の場合は、申請時に470円分の切手をお持ちいただければ、簡易書留により郵送交付します。
提出書類	1 許可証書換え交付申請書 【様式第3】 2 現有の許可証 3 配置販売業、特例販売業については、品目表 ※変更内容については、同時に変更届を提出して下さい。 ※許可証を紛失した場合は、同時に許可証再交付申請(手数料2,900円/枚)が必要です。
担当	奈良県業務課薬事係 奈良市登大路町30【 電話：0742-27-8670、FAX：0742-27-3029 】 【 担当者不在の場合もありますので、ご来庁の際は事前に電話予約をお願いします。 】

収入
証紙

捨印

様式第三

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別			
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 ・ 平 成 年 月 日	
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	名 称		
	所 在 地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考			

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

平成 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)

印

 年 月 日生

TEL () ー

奈良県知事

殿

捨印

収 入

証 紙

様式第四

許 可 証 再 交 付 申 請 書

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 ・ 年 月 日
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	名 称	
	所 在 地	
再 交 付 申 請 の 理 由		破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失
備 考		

上記により、許可証の再交付を申請します。

平成 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)

印

年 月 日生

TEL () ー

奈良県知事

殿

収入証紙

奈良県収入証紙

貼付欄

2,000円分

住居表示の実施、市町村合併等に伴う、表記変更の場合は手数料はかかりません。

捨印

様式第三

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別		薬 局	
許可番号及び年月日		第A12345号 ・ 平成15年2月28日	
薬局、製造所、営業所又は店舗	名 称	〇〇薬局奈良店	
	所 在 地	奈良市登大路町30番地	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗の名称	〇〇薬局	〇〇薬局奈良店
変 更 年 月 日		平成 19年 4月 1日	
備 考			

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

平成 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)

年 月 日生

TEL () -

奈良県知事

殿

印

収入証紙

奈良県収入証紙

貼付欄

2900円分

捨印

様式第四

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		薬 局	
許可番号及び年月日		第A000000号 ・ 平成17年 3月 1日	
薬局、製造所、営業所又は店舗	名 称	〇 〇 薬 局	
	所 在 地	奈 良 市 登 大 路 町 3 0 番 地	
再 交 付 申 請 の 理 由		破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失	
備 考		該当理由を記入して下さい	

上記により、許可証の再交付を申請します。

平成 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)

年 月 日生

TEL () -

奈良県知事

殿

印