

取 扱 課	経 由 機 関 名	経 由 第
薬務課長 殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	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

ふりがな 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。