

의약품 판매업 변경허가 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간 7일
------	-----	-----	------------

신청인	성명	생년월일
	영업소의 명칭	법인인 경우 법인등록번호
	허가번호	전화번호
		전자우편
영업소의 소재지(우편번호:)		

변경사항

항목	허가받은 사항	변경허가 신청사항	사유

「약사법 시행규칙」 제40조제1항에 따라 위와 같이 의약품판매업의 변경허가를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

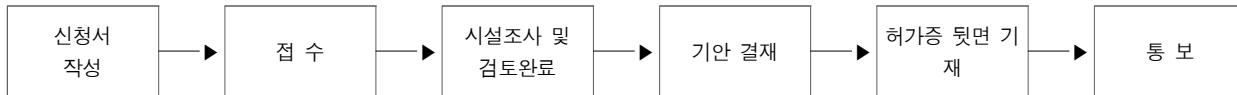
담당자 성명

담당자 전화번호

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 허가증 2. 변경사유서 및 그 근거서류	수수료 10,000원
------	-----------------------------	----------------

처리절차



신청인

처리기관: 시·군·구