

약방 이전 허가신청서

접수번호		접수일	발급일	처리기간	3일
신청인	성명			생년월일	
	주소				
현재 영업 소	명칭			전화번호	
	소재지				
이전하려는 영업장소					
이전하려는 사유					

보건복지부령 제188호 약사법 시행규칙 전부개정령 부칙 제4조제2항에 따라 위와 같이 약방 이전허가를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

시 · 도지사 귀하

첨부서류	사진(3.5cm×4.5cm) 2장	수수료 5,000원
------	--------------------	---------------

