**様式第八十六**（第百五十九条関係）

捨印

# 配置販売業<br>特例販売業 取扱い品目 変更<br>追加 申請書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 許可番号及び年月日 | | 第　　号，平成　　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、配置販売業<br>特例販売業の取扱い品目の 変更<br>追加 を申請します。

平成　　年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）　　㊞

（あて先）前橋市保健所長

（担当者名<br>電話番号）

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。

2　字は、墨、インク等を用い、楷（かい）書ではつきりと書くこと。

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。