

【記入例】

捨印

様式第六（第十六条、第十六の二、第九十九条、第一百条、第七十四條、第七十六條関係）

該当するものに✓

変更届書

業務の種類別		<input checked="" type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品製造販売業 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品製造業 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 管理医療機器販売業・貸与業	
許可番号及び年月日		第 〇〇 号 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
薬局、製造所、店舗又は営業所	名称	〇〇 薬局	
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇 TEL(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 FAX(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 熊本市〇区〇〇△丁目△番△号 〇〇ビル1階	
変更内容	事項	変更前	変更後
	管理薬剤師	□□□□ (40)	■ ■ ■ ■ (40)
その他の薬剤師	〇〇〇〇 (8)	〇〇〇〇 (24)	名前の横に 週当たり勤務 時間数を記載
	△△△△ (12)	△△△△	
	●●●● (30)	●●●●	
	▲▲▲▲ (40)	▲▲▲▲	
↑ 変更前後の違いが分かるように記入 ↑			
変更年月日		〇年 〇月 〇日	
備考	管理薬剤師の変更 □□□□ → ■ ■ ■ ■ 〇〇〇〇勤務時間数の変更 (8) → (24)		

許可証の通り許可年月日は有効期限の始めの日

名前の横に週当たり勤務時間数を記載

変更日を記載

上記により、変更の届出をします。

〇年 〇月 〇日

提出日を記載

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) TEL(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 FAX(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇  
〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇市〇区〇〇△丁目△番△号

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 ▼▼  
代表取締役 □□ □□

印

法人の場合法人印  
個人の場合個人印

熊本市保健所長 様

所長	課長	副課長	主査	課員	起案 年 月 日  この届出を受理したので供覧します。
受付印			決裁印		

- 平面図
  別紙
  従事者表
  営業日・営業時間表
  登記事項証明書
  組織図
  診断書等
  使用関係を証する書類
  特定販売の概要
  免許証又は登録証の確認（原本持参のこと）

## 変更届（薬局）

次の事項を変更するときは、**変更した日から30日以内又は変更する前に届出が必要です。**

届書	様式第六（医薬品医療機器等法施行規則第十六条・第十六条の二関係）	
提出時期・部数	変更した日から30日以内 事前 1部	
手数料	不要	
変更内容		
	届出事項	添付書類等
変更した日から30日以内	①薬局開設者（法人であるときは、その業務を行う役員の氏名を含む。）の氏名又は住所	<p>薬局開設者の氏名を変更するとき</p> <p>個人の場合 戸籍謄（抄）本又は戸籍記載事項証明書 法人の場合 登記事項証明書</p> <p>薬局開設者の住所を変更するとき</p> <p>個人の場合 なし 法人の場合 登記事項証明書（変更内容が確認できるもの）</p> <p>新たに役員となった者がいるとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・登記事項証明書（変更内容が確認できるもの）</li> <li>・組織図</li> <li>・診断書</li> </ul> <p>開設者が法人の場合、代表者の診断書。代表者以外の薬事に関する業務を行う役員については医薬品医療機器等法第5条第3号ホ（成人被後見人にかかる部分を除く。）及びへに該当しないことを疎明する書面（疎明書）で代替できます。</p> <p>備考欄に、変更後の役員が法第5条第3号イからニまでのいずれかに掲げる者又は成年被後見人に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「なし」と記載してください。</p> <p>（記載例）</p> <p>医薬品医療機器等法第5条第3号イからニまで及び成年被後見人に該当しない。</p>
	②薬局管理者の氏名、住所又は週当たり勤務時間数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用関係証書 または 雇用契約書の写し</li> </ul> <p>（雇用契約書の写しの場合、原本と照合しますので原</p>

<p>③薬局管理者以外の当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者の氏名又は週当たり勤務時間数</p>	<p>本を持参してください。)  ※個人開設の申請者である場合は必要ありません。  ・薬剤師免許証・販売従事登録証の確認を行いますので、届出時に<u>原本</u>を持参してください。</p> <p>※変更後の管理者及び管理者以外の薬剤師又は登録販売者で新たに従事する者について、登録番号及び登録年月日を備考欄に記載してください。</p> <p>※同じ薬局で、その他の薬剤師から管理者に変更する場合は、使用関係証書が必要です。</p> <p>※現従事者の氏名が変わる場合は、変更前後の氏名が確認できる物を提示すること。(戸籍抄本、運転免許証、籍訂正後の薬剤師免許証・販売従事登録証等)</p>	
<p>④薬局の構造設備の主要部分</p>	<p>変更前後の平面図</p>	
<p>⑤併せ行う医薬品の販売業その他の業務の種類</p>	<p>なし</p>	
<p>⑥取り扱う放射性医薬品の種類</p>	<p>なし</p>	
<p>⑦通常の営業日及び営業時間</p>	<p>変更内容欄にすべて記載できない場合は、営業日・営業時間表に記載してください。</p>	
<p>⑧販売・授与する医薬品の区分</p>	<p>なし</p>	
<p>事前</p>	<p>①薬局の名称</p>	<p>なし</p>
	<p>②相談時・緊急時の連絡先</p>	<p>なし</p>
	<p>③薬剤師不在時間の有無</p>	<p>なし</p>
	<p>④特定販売の実施の有無</p>	<p>新規に実施する場合は、「特定販売の概要」及び「営業日・営業時間表」を添付してください。</p>
	<p>⑤特定販売を行う際に使用する通信手段</p>	<p>なし</p>
	<p>⑥特定販売を行う医薬品の区分</p>	<p>なし</p>
	<p>⑦特定販売を行う営業時間</p>	<p>変更内容欄にすべて記載できない場合は、営業日・営業時間表に記載してください。</p>
	<p>⑧特定販売の広告に正式名称と異なる名称を表示する場合の名称</p>	<p>なし</p>
	<p>⑨主たるホームページアドレス</p>	<p>ホームページでの医薬品の表示内容や表示すべき事項の表示の状況等がわかるようなホームページのイメージ等の書類。</p>

	カタログ等を用いて特定販売を行う場合も同様にその概要がわかる資料。
⑩適切な監督を行うために必要な設備の概要	その概要がわかる資料。
⑪健康サポート薬局の届出書添付書類	健康サポート薬局である旨の表示を行う場合に提出してください。
届出時の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者が法人の場合、住所・氏名欄にはそれぞれ、主たる事務所の所在地・名称及び代表者名を記載し、法人印を押印してください。</li> <li>・(ア)診断書 発行日から<u>1ヶ月以内</u>のものが有効です。</li> <li>・(イ)登記事項証明書 発行日から<u>6ヶ月以内</u>のものが有効です。 (ア)、(イ)については、同一の書類がすでに提出されていてそれぞれの有効期間内の場合、省略することができます。</li> <li>・(ア)、(イ)以外の添付書類については、同一の書類がすでに提出されていて、6ヶ月を超えない場合は省略することができます。その際は、備考欄にその旨を記載してください。</li> <li>(記載例) ○○は、△年△月△日に××薬局の□□届の添付書類として提出したため省略</li> <li>・許可番号は許可証の番号を、許可年月日は許可証の有効期間の初日を記載してください。</li> <li>・薬局製造販売医薬品製造及び製造販売している薬局の場合は、製造業及び製造販売業の変更も1枚の変更届書で受け付けます。その際は、備考欄にそれぞれの許可番号、許可年月日を記載してください。</li> <li>・提出書類は1部ですが、保健所の受付印等が必要な場合は写しを別途準備してください。</li> <li>・申請届出様式は、熊本市ホームページからダウンロードできます。 <a href="http://www.city.kumamoto.jp/">http://www.city.kumamoto.jp/</a> 熊本市ホームページ&gt;申請書ダウンロード&gt;絞り込み検索(「薬局」を入力)</li> </ul>