

【記入例】

様式第六（第十六条、第十六の二、第九十九条、第百条、第一百七十四条、第一百七十六条関係）

該当するものに✓

変更届書

業 務 の 種 別		☒ 薬局 ☐ 店舗販売業 ☐ 薬局製造販売医薬品製造販売業 ☐ 薬局製造販売医薬品製造業 ☐ 高度管理医療機器等販売業・貸与業 ☐ 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） △△△△（12） ●●●●（30） ▲▲▲▲（40）	〇〇〇〇（24） △△△△（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）	

許可証のとおり
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 □□ □□

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（法人である場合）
☐ 診断書（必要時）☐ 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（原則原本持参※開設者の原本証明記載のある写し可）