

【記入例】

様式第六（第十六条、第十六の二、第九十九条、第百条、第七百七十四条、第七百七十六条関係）

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 ドラッグストア	
	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
	管理者	□□□□（40）	■ ■ ■ ■（40）
	その他の登録販売者	○○○○（8） △△△△（20） ●●●●（30） ▲▲▲▲（40）研修中	○○○○（24） △△△△（20） ●●●●（30） ▲▲▲▲（40）研修中
変 更 年 月 日		〇 年 〇 月 〇 日	
備 考		管理者の変更 □□□□ → ■ ■ ■ ■ ○○○○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

管理者要件を満たさない登録販売者の名前の横に「研修中」と記載

↑ 変更前後の違いが分かるように記入 ↑

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）

(注意)

- 1 業務の種別欄の該当する項目の□に、✓を付すこと。
- 2 管理医療機器の販売業又は貸与業にあっては、許可番号及び年月日欄にその販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記載すること。
- 3 管理者の変更の場合は、変更後の管理者が薬剤師又は登録販売者であるときはその者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を、高度管理医療機器等営業所管理者の変更の場合は、変更後の高度管理医療機器等営業所管理者が第 162 条第 1 項から第 4 項までの各号のいずれに該当するかを、特定管理医療機器営業所管理者等の変更の場合は、変更後の特定管理医療機器営業所管理者等が第 175 条第 1 項各号のいずれに該当するかを変更後欄に付記すること。
- 4 管理者以外の薬剤師又は登録販売者に変更があった場合のうち、新たに薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となった者がいる場合には、その者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を変更後欄に付記すること。
- 5 薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第 5 条第 3 号イからトまでのいずれかに掲げる者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」と記載すること。
- 6 保健所の受付印が必要な場合は写しを別途準備すること。