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

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　　　　　　 号　 　　 　 年 　月 日 | |
| 薬局、製 造 所、店舗又は営業所 | | 名称 |  | |
| 所在地 | 〒　　－　　 　TEL（ ） － 　FAX（ ） － | |
| 変更内容 | 事項 | | 変更前 | 変更後 |
|  | |  |  |
| 変更年月日 | | | 年 　月 日 | |
| 備考 | | |  | |

上記により、変更の届出をします。

　年　 月 　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地 | TEL（ ） － 　FAX（ ） －  〒 － | |
| 氏名 | 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 |  |  |

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  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。