

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

変更届書

薬局、店舗販売業、
卸売販売業等の種別

業 務 の 種 別	薬局		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第 1-000 号	令和00年00月00日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	かもえ薬局	
	所在地	浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	法人の名称及び所在地	株式会社鴨江商店 浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号	株式会社鴨江商事 浜松市中区元城町 103 番地の 1
変 更 年 月 日	令和00年00月00日		
備 考	※会社分割や吸収合併等により、法人としての連続性がなくなる場合は変更届ではなく、廃止及び新規許可の取得が必要		

現在の許可の有効期間の開始日を記入する

上記により、変更の届出をします。

令和00年00月00日

変更後 30 日以内に提出する
※変更前の提出は不可
※30 日過ぎてしまったら
遅延理由書が必要

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区元城町 103 番地の 1

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社鴨江商事
代表取締役 保健次郎

変更後の住所・氏名を記入

（あて先）浜松市保健所長
【添付書類】 登記事項証明書(原本)

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

変更届書

業務の種類別		薬局	
許可番号及び年月日		第 1-000 号 令和00年00月00日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名称	かもえ薬局	
	所在地	浜松市鴨江二丁目 11 番 2 号	
変更内容	事項	変更前	変更後
	開設者の氏名及び住所	鴨江花子 浜松市中区鴨江一丁目 0 番 0 号	元城花子 浜松市中区元城町 103 番地の 1
変更年月日		令和00年00月00日	
備考	開設者が個人の場合は変更事項を戸籍抄本等で確認すること。 ※開設者が別人である場合、個人⇄法人の変更の場合は変更届ではなく、廃止及び新規許可の取得が必要		

上記により、変更の届出をします。

令和00年00月00日

変更後 30 日以内に提出する
※変更前の提出は不可
※30 日過ぎてしまったら
遅延理由書が必要

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区元城町 103 番地の 1

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

元城花子

変更後の住所・氏名を記入する

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】 戸籍抄本等(原本)