

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	令和〇〇年〇〇月〇〇日
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	□□薬局
		所在地	浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理薬剤師 (週当たり勤務時間数)	氏名：鴨江花子 住所：浜松市〇〇区〇〇〇-〇-〇（〇号室） 勤務時間：40時間／週	氏名：鴨江太郎 住所：浜松市〇〇区〇〇町〇番地の〇 勤務時間：40時間／週
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
備 考	(※薬剤師免許証の添付を省略する場合) 〇〇薬局（許可番号1-〇〇〇）から異動のため省略		

上記により、変更の届出をします。

〇〇年〇〇月〇〇日

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

以下の場合、薬剤師免許証は省略可能  
 ① 同一店舗で勤務薬剤師として登録されていた者が、管理薬剤師になる場合  
 ② 同一法人の他店舗からの異動の場合  
 ※ただし、雇用形態が変更になるため、雇用証書は添付すること。)

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  
浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社□□薬局  
代表取締役 〇〇〇〇

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】 1. 薬剤師免許証（原本とコピー） 2. 雇用関係を証する書類

※管理者兼務許可を受けている場合は廃止の届出を行う

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	
許可番号及び年月日		第1-〇〇〇号 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
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	□□薬局	現在の許可の有効期間の開始日を記入する
所在地		浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	
変更内容	事項	変更前	変更後
	勤務薬剤師の (週当たり勤務時間数)	鴨江太郎 (40時間/週)	鴨江太郎 (40時間/週) 鴨江次郎 (40時間/週)
	登録販売者の氏名 (週当たり勤務時間数)	中花子 (10時間/週)	東花子 (10時間/週) 東一郎 (20時間/週)
変更年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
備考		人数が多いときは 「別紙のとおり」と記入して 別紙を添付する。	

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社□□薬局  
代表取締役 〇〇〇〇

(あて先) 浜松市保健所長

【添付書類】※勤務薬剤師等が増えた場合

1. 薬剤師免許証、販売従事登録証(原本とコピー)
2. 雇用関係を証する書類