

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、営業所又は事業所の所在地		□□薬局	現在の許可の有効期間の開始日を記入する
事項		変更前	変更後
変更内容	薬事に関する業務に責任を有する役員	別紙①のとおり	別紙②のとおり
	変更年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
備考	新たに役員となった者は法第5条（第1項）第3号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当しない		

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

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. 登記事項証明書 2. 役員の業務分掌表