

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 - 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	〇〇薬局	
	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
	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	

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

別紙として
業務分掌表を添付

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）

株式会社〇〇薬局
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