

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
変更内容	事項	変更前	変更後
	管理薬剤師の氏名、住所及び週当たり勤務時間数	氏名：鴨江花子 住所：浜松市〇〇区〇〇〇一〇一〇（〇号室） 勤務時間：40時間／週	氏名：元城花子 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			

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】なし

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） 鴨江次郎（5時間/週）	鴨江太郎（35時間/週） 鴨江次郎（20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（40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 ○○○○

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】なし ※雇用形態(常勤↔非常勤)を変更する場合は、雇用関係を証する書類が必要