

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 かもえ薬局	
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
	構造設備の主要部分	別紙のとおり	別紙のとおり
変更年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
備考		(店舗が移転した場合は変更届ではなく、旧店舗の廃止及び新店舗の新規許可取得が必要)	

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）

株式会社鴨江商事
代表取締役 保健次郎

(あて先) 浜松市保健所長

【添付書類】1.変更前の図面 2.変更後の図面