

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

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、主たる機能名 を有する事務所、 製造所、店舗、営 業所又は事業所		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
	健康サポート薬局の 表示の有無	なし	あり 詳細は別紙のとおり
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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

変更前に提出する
※変更後の提出は、
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）

浜松市〇〇区〇〇町〇〇番地の〇

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】（別紙1）届出書添付書類のとおり