

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		店舗販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号 及び 年 月 日		第 21-000 号 令和〇年 〇月 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	〇〇〇薬店	
	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
	管理者 (週当たりの勤務時間数)	鴨江太郎	元城花子 (40時間/週)
変 更 年 月 日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考		(※資格証等の添付を省略する場合) △△薬店（許可番号 21-△△△）から異動のため省略	

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

以下の場合、資格証は省略可能
① 同一店舗で資格者として登録されていた者が、管理者になる場合
② 同一法人の他店舗からの異動の場合
(ただし、雇用形態が変更になるため、雇用証書は添付すること。)

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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市〇〇区〇〇〇番地の〇〇

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 〇〇〇〇
代表取締役 〇〇〇〇

（あて先）浜松市保健所長

- 【添付書類】 1.資格証(原本とコピー) 2.雇用関係を証する書類
3.（登録販売者が管理者の場合）要件を満たしていることを確認できる書類

※管理者兼務許可を受けている
場合は廃止の届出を行う

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		店舗販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号 及 び 年 月 日		第 21-0000号 令和00年00月00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	□□□薬品	
	所 在 地	浜松市00区00丁目00番00号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	勤務薬剤師 (週当たりの勤務時間数)	鴨江太郎 (40時間/週)	鴨江太郎 (40時間/週) 鴨江次郎 (40時間/週)
	登録販売者 (週当たりの勤務時間数)	中 花子 (10時間/週) 東 花枝 (40時間/週)	中 花子 (40時間/週)
変 更 年 月 日		令和00年00月00日	
備 考		(※薬剤師免許証の添付を省略する場合) △△薬品 (許可番号 21-△△△) から異動のため省略	

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

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00年00月00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

以下の場合、薬剤師免許証は省略可能
① 同一法人の他店舗からの異動の場合
※ただし、雇用形態が変更になるため、
雇用証書は添付すること。）

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市00区000番地の00

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 0000
代表取締役 0000

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】※勤務薬剤師等が増えた場合

1.薬剤師免許証、販売従事登録証(原本とコピー) 2.雇用関係を証する書類