

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 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<br>有する事務所、製造<br>所、店舗、営業所又<br>は 事 業 所 | 名 称            | □□□薬品                              |                                   |
|                                                | 所 在 地          | 浜松市00区00丁目00番00号                   |                                   |
| 変<br>更<br>内<br>容                               | 事 項            | 変 更 前                              | 変 更 後                             |
|                                                | 管理者の<br>氏名及び住所 | 氏名：鴨江花子<br>住所：浜松市00区00丁目<br>00番00号 | 氏名：元城花子<br>住所：浜松市△△区△△<br>△△番地の△△ |
| 変 更 年 月 日                                      |                | 令和00年00月00日                        |                                   |
| 備 考                                            |                |                                    |                                   |

現在の許可の有効期間  
の開始日を記入する

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

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】 なし