

# 変更届書（記載例）

業務の種類別	薬局・薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業		
許可番号及び年月日	第 20A00000 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、又は営業所	名称	〇〇薬局	
	所在地	堺市堺区南瓦町3-1	
変更内容	事項	変更前	変更後
	薬局の管理者 総括製造販売責任者 製造管理者	堺市 一郎	堺市 二郎 週 40 時間 堺市堺区〇〇町〇-〇 薬剤師名簿登録番号 第〇〇〇〇〇〇号 薬剤師名簿登録年月日 令和〇年〇月〇日
	その他薬剤師	堺市 三郎 堺市 四郎 週 25 時間	堺市 三郎 堺市 四郎 週 35 時間 堺市 五郎 週 20 時間 薬剤師名簿登録番号 第〇〇〇〇〇〇号 薬剤師名簿登録年月日 令和〇年〇月〇日
	営業時間 要指導・第一類医薬品販売時間	月～日 9～19時 月～金 9～17時	別紙の業務体制表のとおり
変更年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
備考	[管理者の前職歴] △△薬局の管理薬剤師 [申請者の欠格条項] 変更後の薬事に関する業務に責任を有する役員は、法第5条第3号イからトまでに掲げる者に <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する [添付書類の省略] <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証 / 販売従事登録証（氏名： ） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） 名称（ ） 許可番号（ ） （申請・届出）年月日：		

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

住所〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕 堺市堺区南瓦町3-1

氏名〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕 株式会社 堺市 代表取締役 堺市 薬太

堺市長 殿

担当者名： 堺市 薬子  
電話番号： 080-0000-0000