

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十六条の六十九、第一百四十六条の七十、第二百二十七条、第二百三十七条の六十五、第二百三十七条の六十六、第二百七十四条、第二百七十六条、第二百九十五条、第二百六十五条、第二百六十五条の二、第二百六十五条の三関係）

変 更 届 書

業 務 の 種 別		薬 局 薬局製剤製造業 薬局製剤製造販売業 店舗販売業 高度管理医療機器等販売業・貸与業 管理医療機器販売業・貸与業		
許可番号もしくは收受番号等を記載してください。日付は有効期間の始期もしくは届出日です。		○○○○○○○第 ○○○○ 号		
		○○年 ○○月 ○○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 局		
		所 在 地 豊島区○○ ○丁目○○番○○号 ○○ビル○○階		
内 容 更 変	事 項	変 更 前	変 更 後	
	「管理者」「勤務薬剤師」「登録販売者」「役員」「週当たりの勤務時間数」等の変更事項を記載してください	変更前の事項を記載してください。勤務薬剤師等の変更は変更しない方を含め全員の氏名を記載してください。「別紙のとおり」と記載し、添付しても差し支えありません。		変更後の事項を記載してください。「別紙のとおり」と記載し、添付しても差し支えありません。
変 更 年 月 日		○○年 ○○月 ○○日		
変更が生じた年月日を記載してください。 (変更事項により事前、事後の届出となります。)		関係書類については、下記店舗の変更届書に添付済記		
備 考		1 店舗等の名称及び業種 2 店舗等の所在地 3 提出先 4 提出年月日 年 月 日		

上記により、変更の届出をします。

○○年 ○○月 ○○日

住 所 ○○県○○市○○ ○丁目○○番○○号

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

氏 名 株式会社○○薬局
代表取締役 ○○○○

開設者住所・氏名（法人の場合は代表者の氏名も）を記入してください。こちらの内容を変更した際には、変更後の内容を記入してください。

電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○
担当者名 ○○ ○○

豊島区池袋保健所長

連絡先・担当者名を記入してください。