様式第六

変　更　届　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種類 | |  | | |
| 許可番号  及び年月日 | |  | | |
| 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 | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 変  更  内  容 | 事　　項 | | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  | |  |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 備考 | | （店舗管理者）薬剤師・登録販売者（店舗管理者を補佐する薬剤師の設置あり・なし）  【兼営事業】  【申請者の欠格事項】  　変更後の薬事に関する業務に責任を有する役員は、医薬品医療機器等法第5条第1項第3号イからトまでに掲げる者  　□該当しない　　□該当する　（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【省略する添付書類】  ・登記事項証明書　　・診断書　　・資格を証明する書類　　・使用関係証明書  （許可番号：　　　　　　　　　　　提出年月日　　　年　　月　　日）  上記許可の申請時又は変更届にて提出済 | | |

上記により、変更の届出をします。

　　　　　年　　　月　　　日

住　　所　　〒

法人にあっては、主たる事務所の所在地

氏　　名

法人にあっては名称及び代表者の氏名

枚方市長　様

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：