

様式第六 (第十六条、第十六条の二、第九十九条、第百条、第二百二十七条、第二百五十九条の十九から第二百五十九条の二十二まで、第七十四條、第七十六條、第九十五條、第二百六十五條関係)



記入例

変更届書

業務の種類別		薬局 (又は、店舗販売業)	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		(高保生) 第 2269990 号 平成 26 年 1 月 1 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	〇〇〇〇	
	所在地	高松市△△町 1234-5 ××ビル 1 階	
変更内容	事項	変更前	変
	要指導医薬品の販売・授与	—	あり
変更内容	構造設備 (要指導医薬品の陳列設備)	—	<input checked="" type="checkbox"/> 既に届出している第一類医薬品の陳列設備内で区別する <input type="checkbox"/> 平面図のとおり (別紙添付)
	変更年月日	平成 26 年 6 月 12 日	
備考	要指導医薬品の販売・授与を行う体制	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (従来の第一類医薬品を販売・授与する時間と同じ) <input type="checkbox"/> 変更あり (別途変更届を提出)	
	販売・授与する医薬品の区分 (要指導医薬品以外)	<input checked="" type="checkbox"/> 第 1 類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 指定第 2 類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第 2 類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第 3 類医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 (薬局のみ) <input type="checkbox"/> 薬局医薬品 (薬局製造販売医薬品を除く) (薬局のみ)	
相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先		( 087-123-4567 )	

平成 26 年 6 月 12 日以降、要指導医薬品を取り扱わない場合は、この変更届は提出不要。

現在の第一類医薬品陳列設備の中で区別して保管する場合は、平面図は不要。保管場所を変更する場合は、平面図を提出。

要指導医薬品と第一類医薬品を販売する時間が異なる場合、販売時間帯が変更になる場合などには別途変更届を提出 (保健所へご相談ください)。

薬局・店舗で取り扱う区分をチェック。

薬局・店舗で相談・緊急時対応が可能な電話番号を記入。

上記により、変更の届出をします。  
平成 26 年〇〇月△△日

住所 { 法人にあつては、主たる事務所の所在地 }  
 氏名 { 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 }  
 ・申請者が個人の場合 → 住民票の氏名・住所を記載 認印を押印  
 ・申請者が法人の場合 → 登記事項証明書の法人名称・本社の所在地を記載 代表者の印を押印

高松市 保健所長 殿

連絡先 (TEL) (087) 123-4567

