## 変 更 届 書

業	務	0)	種	類	薬局、	医薬品販売業	4		許可都	番号 第	号•	年	月	日
許	可		番	号	薬局勢	製剤製造業・製	造販売業		許可	番号 第	号•	年	月	日
及	CK	年	月	日										
る機する	る。主義能を る事。 製造所 と所又	有務	フリ 名	が ナ 称										
			所有	生 地	⊢					(電	話		)	
			1	事 耳	頁	変	更	前		変	更	後		
変	更内容	7.7												
変	更	年	月	日			令和	年	月	日				
備考					【業務に責任を有する役員の変更の場合は該当項目を✓】 変更後の業務に責任を有する役員は薬機法第5条第3号イからトに □全員該当なし □該当あり(詳細: )  【添付書類省略の場合は該当項目を✓,必要事項を記載】 □履歴事項全部証明書(登記事項証明書) □資格を証明する書類 □使用関係証明書 名称「 □ 申請/届」に添付の為省略。 令和 年 月 日 水戸市保健所に提出。									
上記	こより	, 3	変更の	届出を	します	0					-			
	令和		年	月	日									

住所(法人にあっては、主)たる事業所の所在地)

〒 -

氏 名 (法人にあっては、名)

水戸市保健所長 様

担当者 日	七 名	連絡先
-------	-----	-----

## (注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業(指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業又は貸与業を除く。)、指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業、特定管理医療機器の販売業若しくは貸与業(補聴器、家庭用電気治療器又はプログラム管理医療機器以外の特定管理医療機器を販売又は貸与する場合に限る。)、補聴器、家庭用電気治療器若しくはプログラム管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業、管理医療機器(特定管理医療機器を除く。)の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。
- 4 管理医療機器の販売業又は貸与業にあっては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄にその販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記載すること。
- 5 管理者の変更の場合は、変更後の管理者が薬剤師又は登録販売者であるときはその者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を、高度管理医療機器等営業管理者の変更の場合は、変更後の高度管理医療機器等営業管理者が第162条第1項から第4項までの各号のいずれに該当するかを、特定管理医療機器営業管理者等の変更の場合は、変更後の特定管理医療機器営業管理者等が第175条第1項各号のいずれに該当するかを変更後欄に付記すること。
- 6 管理者以外の薬剤師又は登録販売者に変更があつた場合のうち、新たに薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となった者がいる場合には、その者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を変更後欄に付記すること。
- 7 業務に責任を有する役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第5条第3号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「なし」と記載すること。