

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

## 変更届書

薬局、店舗販売業、卸売販売業、高度管理医療機器販売業等の種別

業 務 の 種 別	薬局		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第 1-000 号	令和00年00月00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	かもえ薬局	
	所 在 地	浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	人数が多いときは「別紙のとおり」と記入して別紙を添付する。
	薬事に関する業務に責任を有する役員	別紙のとおり	別紙のとおり
変 更 年 月 日	令和00年00月00日		
備 考	新たに役員となった者は法第5条（第1項）第3号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当しない		

現在の許可の有効期間の開始日を記入する

別紙のとおり

別紙のとおり

上記により、変更の届出をします。

令和00年00月00日

変更後 30 日以内に提出する  
※変更前の提出は不可  
※30 日過ぎてしまったら  
遅延理由書が必要

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区元城町 103 番地の 1

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 鴨江商事  
代表取締役 保健次郎

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】 登記事項証明書(変更がある場合)

新たに役員となった者について、備考欄に薬機法上の欠格事由に該当しないことを記入する。