

変 更 届 書

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|--|---|
| 業 務 等 の 種 別 | | 薬 局 | |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日 | | 名局第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日 ① | |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は営業所 | 名 称 | 名古屋薬局 | |
| | 所 在 地 | 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 名古屋ビル2階 | |
| 変 更 内 容 | 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| | 管 理 者 ② 薬事に関する業務に責任を有する役員 | 名古屋 太郎 ③ 名古屋 二郎 | 名古屋 花子 薬剤師名簿登録番号第〇〇〇〇号 薬剤師名簿登録年月日〇年〇月〇日 ④ 名古屋 二郎、名古屋 三郎 |
| 変 更 年 月 日 | | 〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| 備 考 | | ⑤法人番号(〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇) ⑥新たに薬事に関する業務に責任を有する役員が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第5条第3号イ〜トに該当しないことを誓約します。 (省略したい添付書類)は、〇年〇月〇日に〇〇保健センター(名古屋市中〇保健所)に提出した〇〇薬局(名局第〇〇号、名古屋市中〇区〇〇丁目〇番〇号)の変更届書に添付したため省略します。 電話(薬局、店舗又は営業所)(052)〇〇〇-〇〇〇〇 担当者名(〇〇 〇〇)連絡先(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 | |

上記により、変更の届出をします。

〇〇年〇〇月〇〇日 ⑦

行政書士でない方が、業として他人の依頼を受け報酬を得て、官公署に提出する書類を作成することは、法律に別段の定めがある場合を除き、行政書士法違反となりますので、ご注意ください。

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇〇〇

代表取締役 名古屋 二郎

名古屋市長 殿

(記載上の注意)

- ① 許可証に記載されている許可番号及び有効期間の開始年月日を記載してください。
- ② 変更事項を記載してください。
- ③ 変更前の内容を記載してください。欄内に記載できない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。
- ④ 変更後の内容を記載してください。欄内に記載できない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。管理薬剤師及びその他の従事者の変更の場合は、薬剤師にあっては薬剤師名簿登録番号及び登録年月日、登録販売者にあっては販売従事登録番号及び登録年月日を記載してください。
- ⑤ 登記事項証明書等の添付等の省略を希望する場合は、法人番号の欄に法人番号（13桁）又は会社法人等番号（12桁）を記載してください。
- ⑥ 備考欄
 - (1) 薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合
変更後の役員が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第5条第3号イからトまでのいずれかに該当するときは、そのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「新たに薬事に関する業務に責任を有する役員が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第5条第3号イからトに該当しないことを誓約します。」と記載してください。
 - (2) 提出書類の省略
過去10年以内に医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定による許可等の申請・届出を行っており、その際に同一の提出書類を名古屋市に提出している場合は、備考欄に次の事項を記載することにより省略することができます。
 - ア 省略する提出書類の名称
 - イ 提出書類の提出年月日
 - ウ 提出した申請又は届出に係る薬局、営業所、店舗の許可番号・名称・所在地
- ⑦ 保健センターに提出する日を記載してください。