

記入例

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第百条、第百十四条の六十九、第百十四
条の七十、第二百二十七条、第百三十七条の六十五、第百三十七条の六十六、第百七
十四条、第百七十六条、第百九十五条、第二百六十五条、第二百六十五条の二、第二
百六十五条の三関係）

変 更 届 書			
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		第〇〇〇〇〇号 令和2年1月1日	許可年月日は、許可証の有効期間 の開始日を記入。
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	〇〇〇〇薬局	許可証のとおり記入。
	所在地	那覇市与儀〇丁目〇番〇号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	① 業務に責任を有する役員 の変更	山田太郎	山田太郎、鈴木花子
	② 健康サポート薬局である 旨の表示の有無	なし	あり
	③ 特定販売	なし	あり
変 更 年 月 日		①：令和2年11月1日、②③：令和2年12月1日	
備 考	*業務に責任を有する役員の変更の場合、変更後の役員について、下記項目の該当 の有無を記入すること。		
	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	全員なし
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと	全員なし
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられたこと	全員なし
	(4)	薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処 分に違反したこと	全員なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし
	(6)	精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たつて必要 な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし
	(7)	業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認 められない者	全員なし
(担当) 鈴木		(連絡先) 000-0000-0000	担当者名と連絡先を記入。

該
当
が
な
け
れ
ば
、
そ
れ
ぞ
れ
「
な
し
」
と
記
入
。
法
人
で
、
役
員
が
複
数
の
場
合
は
、
「
全
員
な
し
」
と
記
入
。

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

届出日は、保健所窓口にて記入。

法人開設の場合は、登記された本
社の住所、名称、代表者の氏名を
記入。個人開設の場合は、開設者
個人の住所と氏名を記入。

住 所 (法人にあつては、主) 那覇市泉崎〇丁目〇番〇号
(たる事務所の所在地)
名 (法人にあつては、名) 株式会社 〇〇〇〇
(称及び代表者の氏名) 代表取締役 山田太郎

那覇市保健所長 宛

