

# 記入例

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十四条の六十九、第一百四十四条の七十、第二百二十七条、第二百三十七条の六十五、第二百三十七条の六十六、第二百七十四条、第二百七十六条、第二百九十五条、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)	禁錮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って必要な認知、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、主たる事務所の所在地) 那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 〇〇〇〇  
代表取締役 山田太郎

那覇市保健所長 宛