

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十六条の六十九、第一百四十六条の七十、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、第二百七十四條、第二百七十六條、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

年月日は、有効期間の
最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	責任役員	松山 太郎 松山 四郎	松山 太郎 松山 三郎
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考		新たな責任役員は、医薬品医療機器等法第5条第3号イ〜トに該当しない	

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

備考欄に、

新たな責任役員が、医薬品医療機器等法第5条第3号イ〜トに該当しない旨を記入。

住 所 （ 法人にあつては、主たる事務所
の所在地 ） 松山市〇〇町〇〇番〇〇

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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百十四条の六十九、第一百十四条の七十、第二百二十七条、第三百七十七条の六十五、第三百七十七条の六十六、第七百七十四條、第七百七十六條、第九百九十五條、第二百六十五條、第二百六十五條の二、第二百六十五條の三関係）

変 更 届 書

年月日は、有効期間の最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理者	愛媛 花子	松山 太郎
	その他薬剤師	松山 太郎 萱町 四郎	愛媛 花子 萱町 三郎
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

愛媛さんと松山さんのように同じ店舗内での雇用でも、業務内容が、管理→その他と変更になっている場合は、雇用関係証書等を添付。

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所所在地) 松山市〇〇町〇〇番〇〇

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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十六条の六十九、第一百四十六条の七十、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、第二百七十四條、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

年月日は、有効期間の
最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	その他薬剤師の 週当たりの勤務時間	松山 太郎 40時間/週	松山 太郎 32時間/週
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

週当たりの勤務時間を変更する場合は、雇用
関係証書等を添付。

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住 所 （法人にあつては、主たる
事務所の所在地） 松山市〇〇町〇〇番〇〇

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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十六条の六十九、第一百四十六条の七十、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、第二百七十四條、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

年月日は、有効期間の
最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	その他薬剤師の氏名	愛媛 花子	松山 花子
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

氏名を変更する場合は、氏名変更がわかる書類（新しい氏名の免許証や戸籍抄本の写し等）を添付。

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住 所（法人にあつては、主たる事務所所在地） 松山市〇〇町〇〇番〇〇

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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百十四条の六十九、第一百十四条の七十、第二百七条、第二百三十七條の六十五、第二百三十七條の六十六、第七十四條、第七十六條、第九十五条、第二百六十五條、第二百六十五條の二、第二百六十五條の三關係）

変 更 届 書

年月日は、有効期間の
最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理者の住所	愛媛 花子 松山市〇〇町〇〇番〇号	愛媛 花子 松山市△△町△番△号
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所所在地) 松山市〇〇町〇〇番〇〇

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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百十四条の六十九、第一百十四條の七十、第二百二十七条、第三百七条の六十五、第三百七条の六十六、第七十四條、第七十六條、第九十五条、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

年月日は、有効期間の
最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	営業時間	月～金 9:00～18:00	月～金 9:00～18:00 土 9:00～12:00
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住 所（法人にあつては、主たる事務所所在地） 松山市〇〇町〇〇番〇〇
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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百十四条の六十九、第一百十四條の七十、第二百二十七条、第三百七条の六十五、第三百七条の六十六、第七十四條、第七十六條、第九十五条、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

年月日は、有効期間の
最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	構造設備	別紙1	別紙2
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住 所（法人にあつては、主たる事務所所在地） 松山市〇〇町〇〇番〇〇
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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十六条の六十九、第一百四十六条の七十、第二百二十七条、第三百三十七条の六十五、第三百三十七条の六十六、第七百七十四条、第七百七十六条、第九百九十五条、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

年月日は、有効期間の最初の日を記載。

業 務 の 種 別		店舗販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇ドラッグ	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理者	松山 一郎	愛媛 花子（薬剤師）
	その他登録販売者	松山 二郎 松山 三郎	松山 一郎 松山 二郎 松山 三郎
	取扱う医薬品の区分	指定第二类、二类、三类医薬品	要指導、第一類医薬品 指定第二类、二类、三类医薬品
	構造設備の変更	別紙 1	別紙 2・ 別紙 3（要・一類保管設備の立面図）
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

店舗販売業で、
薬剤師を雇い始めたことにより、要指導、第一類医薬品を取扱い始める場合に、考えられる変更内容です。
参考にしてください。

住 所（法人にあつては、主たる事務所所在地）
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

松山市〇〇町〇〇番〇〇
株式会社〇〇
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

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、第三百三十七条の六十五、第三百三十七条の六十六、第七百七十四条、第七百七十六条、第九百九十五条、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

年月日は、有効期間の最初の日を記載。

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		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	健康サポート薬局		健康サポート薬局の開始
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考		健康サポート薬局の届出は事前の届出です。	

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所)の所在地 松山市〇〇町〇〇番〇〇
 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
 代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十六条の六十九、第一百四十六条の七十、第二百二十七条、第二百三十七條の六十五、第二百三十七條の六十六、第二百七十四條、第二百七十六條、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

年月日は、有効期間の最初の日を記載。

業務の種類別		薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇薬局	
	所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
変更内容	事項	変更前	変更後
	薬局の構造設備 (無菌調剤室の共同利用)		無菌調剤室提供薬局 許可番号：松医薬第〇〇〇号 許可年月日：〇年〇月〇日 名称：〇〇薬局 所在地：〇〇市〇〇町〇〇
変更年月日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備考		新たに共同利用を行う場合	

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住所 (法人にあつては、主たる事務所) 所在地 松山市〇〇町〇〇番〇〇
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
代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------