

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

従たる薬剤師(薬局管理者以外の薬剤師)の退職・増員があった場合の記載例

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	A-0000 平成27年10月1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	〇〇薬局〇〇店	
	所在地	高知市〇〇町〇丁目〇-〇	
変更内容	事項	変更前	変更後
	従たる薬剤師	土佐 花子 (〇〇時間/週勤務) 〇〇 一郎 (〇〇時間/週勤務) 〇〇 桜子 (〇〇時間/週勤務)	— 〇〇 一郎 (〇〇時間/週勤務) 〇〇 桜子 (〇〇時間/週勤務) 高知 太郎 (〇〇時間/週勤務)
変更年月日	令和〇年〇月〇日		
備考	土佐花子: 退職 高知太郎: 増員 薬局管理者に変更ありません。		

許可証の有効期間の開始日「〇年〇月〇日から」の年月日を記載してください。

変更が生じた年月日を記載してください。

平成26年6月12日以降、「別紙3 業務体制の概要」を提出し、その内容に変更が全く無い場合は、「別紙3 業務体制の概要」は省略できます。この場合、「〇年〇月〇日に提出した、『別紙3 業務体制の概要』に変更ありませんので省略します。」と備考欄に記載してください。

上記により, 変更の届出をします。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

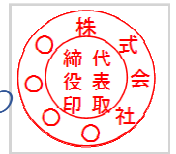
変更後, 30日以内に届出をしてください。

住所 (法人にあつては, 主たる事務所の所在地)

〒780-0000
高知市〇〇町〇丁目〇番〇号

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 〇〇 〇〇



担当者氏名, 連絡先: 〇〇 〇〇〇〇-〇〇〇〇

高知市保健所長 様