

様式第六

変更届書

|   |                    |  |                           |   |
|---|--------------------|--|---------------------------|---|
| 業務等の種別                                  |                    | 薬局   |                           | ① |
| 許可番号、認定番号<br>又は登録番号及び年月日                |                    | 第 薬局—〇〇〇〇〇 号、<br>〇〇年 〇〇月 〇〇日                               |                           | ② |
| 薬局、主たる機能を<br>有する事務所、製造所、<br>店舗、営業所又は事業所 | 名称                 | 〇〇薬局   |                           | ③ |
|   | 所在地                | 東大阪市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇ビル1階                                   |                           | ④ |
| 変更内容                                    | 事項                 | 変更前  | 変更後                       | ⑤ |
|   | 薬剤師不在時間の有無         | (薬剤師不在時間を設けるとき)<br><b>無</b><br>(薬剤師不在時間をなくすとき)<br><b>有</b> | <b>有</b><br><br><b>無</b>  |   |
|   | 構造設備 <sup>※1</sup> | 別添1 平面図のとおり <sup>※2</sup>                                  | 別添2 平面図のとおり <sup>※2</sup> |   |
| 変更年月日                                   |                    | 〇〇年〇〇月〇〇日  |                           | ⑥ |
| 備考                                      |                    | 担当者氏名：□□ 連絡先：△△—△△△△—△△△△                                  |                           | ⑦ |

上記により、変更の届出をします。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東大阪市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号  
株式会社 〇〇薬局  
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 代表取締役 □□ □□

(宛先) 東大阪市長

## <記載上の留意事項（薬剤師不在時間に関する届出）>

### ①業務等の種別

- ・「薬局」と記載すること。

### ②許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日

- ・許可番号は、許可証に記載されている許可番号を「第」から「号」まで記載すること。
- ・許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載すること。発行年月日と間違えないこと。

### ③薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所の名称

- ・許可証に記載された名称を記載すること。

### ④薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所の所在地

- ・許可証に記載された所在地を記載すること。

### ⑤変更内容

- ・変更事項の欄に「薬剤師不在時間の有無」と記載すること。

※1：閉鎖設備等を新たに設けた場合は構造設備の変更届出も必要なため、変更事項の欄に「構造設備」と記載すること。

※2：※1の場合、変更前後の欄に「別添 平面図のとおり」と記載し、変更の状況がわかる図面を添付すること。

### ⑥変更年月日

- ・変更が生じた年月日を正確に記載すること。

### ⑦備考

- ・担当者の氏名及び連絡先を記載すること。

### ⑧提出年月日

- ・保健所窓口へ提出した年月日を記載すること。

### ⑨申請者の住所及び氏名

- ・法人の場合は登記されている本店の所在地、商号及び代表者の氏名を記載すること。