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）

記載例

変　　更　　届　　書

該当する業務を○で囲みます。

業　務　の　種　別		薬　　局・店舗販売業・薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業 高度管理医療機器等販売業・高度管理医療機器等医療機器貸与業（○で囲む） 管理医療機器販売業・管理医療機器貸与業
許可番号及び年月日		○渋健生薬　第　○○○　号 △△　○年　○　月　○○　日 許可年月日は、許可証の有効期限の始めの日付を記載します。
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事務所	名　称	株式会社○○　渋谷営業所 許可証のとおりに記入してください。 ただし、名称変更した場合は、変更後の名称を記入してください。
	所在地	東京都渋谷区宇田川町○番○号

変更内容	事　　項	変　更　前	変　更　後
	業務に責任を有する役員 変更した事項を記入してください。	変更前の内容を記入します。 渋谷　英恵	変更後の内容を記入します。 渋谷　花子 （法第５条第３号イからトまで該当なし） ※役員変更の場合は、欠格事項への該当有無を記載

変　更　年　月　日	△△　○　年　○　月　○　日 変更が生じた日付を記入します。
備　　　考	関係書類については、下記店舗の変更届書に添付済 記 １　店舗等の名称及び業種 ２　店舗等の所在地 ３　提出先 ４　提出年月日　　　　年　　月　　日

登記事項証明書等添付書類を既に渋谷区保健所あて提出している場合は、この欄の内容を記載することで省略できます。

上記により、変更の届出をします。

△△　○　年　○　月　○　日

届出日を記入します。

住　　所
（法人にあっては、主たる事務所の 所在地）　東京都渋谷区宇田川町○番○号

氏　　名
（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　株式会社○○

押印は不要です

電話番号　○○○　（　○○○○　）　○○○○
担当者名　渋谷　太郎

渋　谷　区　保　健　所　長　　殿