

記載例

様式第六

変更届書

業務等の種別		地域連携薬局または専門医療機関連携薬局 の該当業種を記載	
許可番号、認定番号又は登録番号 及び年月日		第AT○○○○号 令和 年 月 日 認定年月日は有効期間の始めの日付を記載して下さい。	
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	○○薬局 認定証のとおりに記載して下さい。	
	所在地	○○市○○ △-△-△	
変更内容	事項	変更前	変更後
		※記載例は別紙参照	
変更年月日	令和 年 月 日	変更の事実が生じた日	
備考			

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

届出日を記載して下さい。
諸事情で届出期日を超えて
提出する場合は、遅延理由
書の添付が必要です。

住所 (法人にあつては、主
たる事務所の所在地)
氏名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

法人の場合は登記された本社の所在地、名称
及び代表者の氏名を記載して下さい。
変更があった場合は、変更後の内容を記載し
て下さい。

T E L

奈良県知事殿

変更事項の記載例

別紙

① 認定薬局開設者の氏名（名称）の変更

変更内容	事項	変更前	変更後
	認定薬局開設者の名称	株式会社〇〇	△△株式会社
変更年月日		年 月 日	



登記年月日ではなく、事実の発生日を記載

② 認定薬局開設者の住所の変更

変更内容	事項	変更前	変更後
	法人の主たる事務所の所在地	奈良市法蓮町 7 5 7	奈良市登大路町 3 0
変更年月日		年 月 日	



登記年月日ではなく、事実の発生日を記載

③ 責任役員の変更

変更内容	事項	変更前	変更後
	責任役員	〇〇 〇〇 (代表取締役) ×× ×× △△ △△	〇〇 〇〇 (代表取締役) ×× ×× △△ △△ □□ □□
変更年月日		年 月 日	
備考		新役員は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 5 条第 1 項第 3 号のイ～トのいずれにも該当しない。	




登記年月日ではなく、事実の発生日を記載




新たな責任役員を生じた場合は、備考欄に上記のように記載してください。

④ 傷病の区分に係る専門性の認定を受けた常勤薬剤師の氏名（異動、退職、採用等による）

変更内容	事項	変更前	変更後
	薬剤師	○○ ○○ ×× ××	○○ ○○ ×× ×× △△ △△
変更年月日		年 月 日	
備考	△△ △△の使用関係を証する書類は、R3.6の許可番号（A*****）に係る変更届に添付済みのため省略 		

省略書類がある場合は、備考欄にその旨を記載して下さい。

⑤ 傷病の区分に係る専門性の認定を受けた常勤薬剤師の氏名変更

変更内容	事項	変更前	変更後
	傷病の区分に係る専門性の認定を受けた常勤薬剤師の氏名		(変更前の氏名)
変更年月日		年 月 日	 <p>事実の発生年月日を記載</p>

* 薬剤師の氏名（改姓等）・本籍地都道府県名の変更は、別途、名簿訂正申請が必要です。

* 薬剤師免許証は、別途申請により書換できます（有料）。

⑥ 薬局の名称

変更内容	事項	変更前	変更後
	薬局の名称	○○薬局	△△薬局