

様式第六

変 更 届 書

業務の種別を記載します。薬局、店舗販売業  
卸売販売業など。

業 務 の 種 別			
許可番号、認定番号又は 登録番号及び年月日		第 号 平成 年 月 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	いわき市内郷〇〇町1-2	
変 更 内 容	変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
	変更した事項を記載	変更前の内容を記載	変更後の内容を記載
変 更 年 月 日		平成××年××月××日	
備 考	登録番号	〇〇〇〇号	
	登録年月日	年 月 日	

許可年月日は有効期間の始  
めの日付を記載します。

変更が生じた日を記載します。

新たに薬剤師または登録販売者を追加  
する場合は、薬剤師または登録販売者  
の登録番号・登録年月日を記載します。

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

届出日を記載します。

住 所

〔法人にあっては、主たる  
事務所の所在地〕  
いわき市内郷〇〇町〇

法人の場合は、登記された本店  
の所在地・名称・代表者の氏名  
を記載します。

氏 名

〔法人にあっては、名称  
及び代表者の氏名〕  
株式会社〇〇薬品  
代表取締役 磐城 太郎

T E L

いわき市長

様