

変更届書

業務の種類別		配置販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		指令薬第000号 平成30年9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	許可証に記載された有効期間の始期を記載すること。	
	所在地	島根県一円	
変更内容	事項	変更前	変更後
	薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名	薬事 太郎 島根 太郎 松江 次郎	薬事 太郎 島根 太郎 出雲 花子
変更年月日		令和3年9月1日	
備考	変更後の役員全員が、医薬品医療機器法第5条第3号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当しない。 変更後の役員が、薬機法第5条第3号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは、本記載例のとおり記載すること。 なお、同号へに該当する場合は、医師の診断書を提出する必要があるので、問い合わせること。		

上記により、変更の届出をします。

令和3年9月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

県庁株式会社

代表取締役 薬事 太郎

島根県知事 殿

変更届書

業務の種類別	配置販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令薬第000号 平成30年9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	許可証に記載された有効期間の始期を記載すること。	
	所在地	島根県一円	
変更内容	事項	変更前	変更後
	区域管理者の氏名	松江 次郎	出雲 花子 過当たり勤務時間数等については、別紙のとおり
	配置販売業の区域管理者が、登録販売者である場合には、実務又は業務経験を証明する書類を添付すること。なお、原本照合を行った場合には写しを添付することで差し支えない。		別紙「薬剤師及び登録販売者一覧表」を添付すること。
変更年月日	令和3年9月1日		
備考	添付書類の省略は別紙のとおり		
	書類の添付を省略する場合は、「添付書類の省略は別紙のとおり」と記載し、添付書類省略一覧表を添付すること。		

上記により、変更の届出をします。

令和3年9月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

県庁株式会社
代表取締役 薬事 太郎

島根県知事 殿

変更届書

業務の種類別	配置販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令薬第000号 平成30年9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	許可証に記載された有効期間の始期を記載すること。	
	所在地	島根県一円	
変更内容	事項	変更前	変更後
	区域管理者以外の当該区域において薬事に関する実務に従事する登録販売者の氏名	出雲 桃子	浜田 次郎 週当たり勤務時間数等については、別紙のとおり
	具体的な氏名を記載する代わりに、「〇年〇月〇日付け変更届書のとおり」等と記載してもよい。	別紙「薬剤師及び登録販売者一覧表」を添付すること。	
変更年月日	令和3年9月1日		
備考	添付書類の省略は別紙のとおり		
	書類の添付を省略する場合は、「添付書類の省略は別紙のとおり」と記載し、添付書類省略一覧表を添付すること。		

上記により、変更の届出をします。

令和3年9月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

県庁株式会社

代表取締役 薬事 太郎

島根県知事 殿

変更届書

業務の種類別	配置販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令薬第000号 平成30年9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	許可証に記載された有効期間の始期を記載すること。	
	所在地	島根県一円	
変更内容	事項	変更前	変更後
	通常の営業日及び営業時間	平成〇〇年〇月〇日付け 変更届書のとおり	別紙のとおり 別紙として「通常の営業日及び営業時間一覧表」を添付すること。
変更年月日	令和3年9月1日		
備考			

上記により、変更の届出をします。

令和3年9月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

県庁株式会社

代表取締役 薬事 太郎

島根県知事 殿

変更届書

業務の種類別	配置販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令薬第000号 平成30年9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	許可証に記載された有効期間の始期を記載すること。	
	所在地	島根県一円	
変更内容	事項	変更前	変更後
	相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先	TEL:0853-00-0101 FAX:0853-00-0102 E-mail: yakuji-hc@pref.shimane.lg.jp	TEL:0853-00-0011 FAX:0853-00-0022 E-mail: yakuji-izumo@pref.shimane.lg.jp
変更年月日	令和3年9月25日		あらかじめ届け出る必要があるため、提出年月日よりも後の年月日を記載すること。
備考			

上記により、変更の届出をします。

令和3年9月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

県庁株式会社

代表取締役 薬事 太郎

島根県知事 殿