

変更届書

年月日は許可証にある有効期間の開始日を記入してください。

業 務 の 種 別		店舗販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第 I●●●●● 号 ●● 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	ドラッグストア仙台市役所	
	所 在 地	〒 980 - 8671 仙台市 青葉 区 国分町三丁目7-1 仙台市役所本庁舎6階 TEL 022 (214) 8085	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	通常の営業日及び営業時間	別紙のとおり	別紙のとおり
変 更 年 月 日		●● 年 ●● 月 ●● 日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

●●年 **●●**月 **●●**日

郵送提出の場合→発送年月日
窓口提出の場合→提出年月日

(あて先) 仙台市保健所長

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) **仙台市青葉区国分町三丁目7-1**

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) **株式会社仙台市役所**
代表取締役 仙台 太郎

TEL **022 (214) 8085**

連絡 (担当) 者名 **青葉 薫** 連絡先 TEL **022-214-8085**

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつき

届出内容について分かる方のお名前と連絡先をお願いします。
内容について問い合わせる場合があります。

変更前 店舗の業務を行う体制の概要等 別紙[2]-1

許可番号	I●●●●●	店舗の名称	ドラッグストア仙台市役所	記入年月日	●年●月●日
要指導医薬品を販売しない開店時間 <small>有であれば要指導医薬品陳列区画の閉鎖設備が必要で→</small>		<input checked="" type="checkbox"/> 要指導医薬品の販売はしない <input type="checkbox"/> 開店時間中は常に要指導医薬品を販売する <input type="checkbox"/> 要指導医薬品を販売しない開店時間がある			
第1類医薬品を販売しない開店時間 <small>有であれば第1類医薬品陳列区画の閉鎖設備が必要で→</small>		<input checked="" type="checkbox"/> 第1類医薬品の販売はしない <input type="checkbox"/> 開店時間中は常に第1類医薬品を販売する <input type="checkbox"/> 第1類医薬品を販売しない開店時間がある			
第1類医薬品以外の一般用医薬品（指定第2類医薬品・第2類医薬品・第3類医薬品）を販売しない開店時間 <small>有であれば医薬品陳列場所の閉鎖設備が必要で→</small>		<input type="checkbox"/> 第1類医薬品以外の一般用医薬品の販売はしない <input checked="" type="checkbox"/> 開店時間中は常に第1類医薬品以外の一般用医薬品を販売する <input type="checkbox"/> 第1類医薬品以外の一般用医薬品を販売しない開店時間がある			
特定販売のみを行う営業時間 <small>有であれば監視を行うための設備が必要で→</small>		<input checked="" type="checkbox"/> 特定販売はしない <input type="checkbox"/> 特定販売は開店時間中に行う <input type="checkbox"/> 開店時間外に特定販売のみを行う営業時間がある			
通常 の 営業 日 及 び 営業 時間	実店舗による販売	① 店舗の営業日と開店時間	営業日 月～金 土	営業(開店)時間 <small>(例) 8:00~21:00</small> 8:30~12:30、 13:30~18:30 8:30~12:30	週当たりの時間数 49時間 分
		② 第1類医薬品以外の一般用医薬品（指定第2類医薬品・第2類医薬品・第3類医薬品）を販売する営業日と開店時間	同上	同上	49時間 分
		③ 要指導医薬品・第1類医薬品を販売する営業日と開店時間	なし		0時間 分
	特定販売	④ 特定販売を行う営業日と営業時間	なし		0時間 分
		⑤ 開店時間外に特定販売のみを行う営業日と営業時間	なし		0時間 分
		⑥ 上記⑤のうち第1類医薬品を販売する営業日と営業時間	なし		0時間 分
		⑦ 施設の営業日と営業時間 <small>※ 大型ショッピングセンター等の施設内に店舗を設ける場合のみ記入</small>			時間 分

※別紙[2]-1において販売とは販売又は授与のことをいう。

体制省令に基づく措置等について	
営業時間又は営業時間外で相談を受ける時間内における相談があった場合の情報提供及び指導を行うための体制の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
要指導医薬品等の適正販売等を確保するための指針の策定の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
従事者に対する研修の実施体制の有無（特定販売を行う店舗にあっては、特定販売に関する研修を含む。）	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
従事者から店舗販売業者への事故報告の体制の整備の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
要指導医薬品等の適正販売等のための業務に関する手順書の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
要指導医薬品等の適正販売等のための情報の収集その他要指導医薬品等の適正販売等の確保を目的とした改善のための方策の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

変更後 店舗の業務を行う体制の概要等 別紙[2]-1

許可番号	I●●●●●●	店舗の名称	ドラッグストア仙台市役所	記入年月日	●年●月●日
要指導医薬品を販売しない開店時間 <small>有であれば要指導医薬品陳列区画の閉鎖設備が必要で→</small>		<input type="checkbox"/> 要指導医薬品の販売はしない <input checked="" type="checkbox"/> 開店時間中は常に要指導医薬品を販売する <input type="checkbox"/> 要指導医薬品を販売しない開店時間が有る			
第1類医薬品を販売しない開店時間 <small>有であれば第1類医薬品陳列区画の閉鎖設備が必要で→</small>		<input type="checkbox"/> 第1類医薬品の販売はしない <input checked="" type="checkbox"/> 開店時間中は常に第1類医薬品を販売する <input type="checkbox"/> 第1類医薬品を販売しない開店時間が有る			
第1類医薬品以外の一般用医薬品（指定第2類医薬品・第2類医薬品・第3類医薬品）を販売しない開店時間 <small>有であれば医薬品陳列場所の閉鎖設備が必要で→</small>		<input type="checkbox"/> 第1類医薬品以外の一般用医薬品の販売はしない <input checked="" type="checkbox"/> 開店時間中は常に第1類医薬品以外の一般用医薬品を販売する <input type="checkbox"/> 第1類医薬品以外の一般用医薬品を販売しない開店時間が有る			
特定販売のみを行う営業時間 <small>有であれば監視を行うための設備が必要で→</small>		<input checked="" type="checkbox"/> 特定販売はしない <input type="checkbox"/> 特定販売は開店時間中に行う <input type="checkbox"/> 開店時間外に特定販売のみを行う営業時間が有る			
通常 の 営業 日 及 び 営業 時間	実店舗による販売	① 店舗の営業日と開店時間	営業日 月～金 土	営業(開店)時間 <small>(例) 8:00~21:00</small> 9:00~12:00、 13:00~18:00 9:00~12:00	週当たりの時間数 43 時間 分
		② 第1類医薬品以外の一般用医薬品（指定第2類医薬品・第2類医薬品・第3類医薬品）を販売する営業日と開店時間	同上	同上	43 時間 分
		③ 要指導医薬品・第1類医薬品を販売する営業日と開店時間	同上	同上	43 時間 分
	特定販売	④ 特定販売を行う営業日と営業時間	なし		0 時間 分
		⑤ 開店時間外に特定販売のみを行う営業日と営業時間	なし		0 時間 分
		⑥ 上記⑤のうち第1類医薬品を販売する営業日と営業時間	なし		0 時間 分
	⑦ 施設の営業日と営業時間 <small>※ 大型ショッピングセンター等の施設内に店舗を設ける場合のみ記入</small>			時間 分	

※別紙[2]-1において販売とは販売又は授与のことをいう。

体制省令に基づく措置等について	
営業時間又は営業時間外で相談を受ける時間内における相談があった場合の 情報提供及び指導を行うための体制の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
要指導医薬品等の適正販売等を確保するための指針の策定の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
従事者に対する研修の実施体制の有無（特定販売を行う店舗にあっては、 特定販売に関する研修を含む。）	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
従事者から店舗販売業者への事故報告の体制の整備の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
要指導医薬品等の適正販売等のための業務に関する手順書の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
要指導医薬品等の適正販売等のための情報の収集その他要指導医薬品等の 適正販売等の確保を目的とした改善のための方策の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無