

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		薬 局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第 <b>A●●●●●</b> 号 <b>●●</b> 年 <b>●●</b> 月 <b>●●</b> 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	<b>仙台市役所薬局</b>	
	所 在 地	〒 <b>980 - 8671</b> 仙台市 <b>青葉</b> 区 <b>国分町三丁目 7-1</b> 仙台市役所本庁舎 6 階 TEL <b>022 ( 214 ) 8085</b>	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	<b>1</b> 開設者の氏名 <b>2</b> 開設者の住所 <b>3</b> 業務に責任を有する役員	<b>1 株式会社せんだいしやくしょ</b> <b>2 仙台市青葉区国分町三丁目 7-2</b> <b>3 代表取締役社長 仙台太郎</b>	<b>1 株式会社仙台市役所</b> <b>2 仙台市青葉区国分町三丁目 7-1 仙台市役所本庁舎 6 階</b> <b>3 代表取締役 仙台太郎 取締役 青葉 薫</b>
備 考		●●年●●月●●日 ・施行令第49条の規定による管理医療機器販売業貸与業届出の特例に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	

管理医療機器の販売業・貸与業の届出を兼ねる場合は、「該当する」にチェックしてください。  
※「届書作成時の注意点」を参照ください。

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

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）

**仙台市青葉区国分町三丁目 7-1**  
**株式会社仙台市役所**  
**代表取締役 仙台太郎**  
TEL **022 ( 214 ) 8085**

(あて先) 仙台市保健所長

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
- 3 薬事に関する業務に責任を有する役員の変

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。

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「なし」と記載すること。

〈開設者が法人の場合〉

# 登記事項証明書

(履歴事項全部証明書)

又は

〈開設者が個人の場合〉

# 戸籍謄本 等

## (原本)

原則、有効期間は、6ヶ月とします。