変更届書

業	務 の 種 別						薬局製造販売医薬品製造販売業												
許 可 i 登 録	番号、番号			番 号		日	ŝ	第Ⅴ		年	月	号日							
				名		称													
する事	主たる機 務所、製 詳新又は	造所	Í.	所	在	地	〒 仙台市	-		X									
											TEL		()					
変		事	[]	項				变	更	前					変	更	後		
	1 開設	者の	氏名	7															
更	2 開設	者の [·]	住所	Ť															
内	3 業務	こ責 [・]	任を	有す	る役員	員													
容	該当す こと	する	番号	きを	で囲	む													
変	更	年		月		日			年		月			日					
備						考	薬局開語	设許可	第	A		Ŧ	<u> </u>			年	月	F	1

上記により、変更の届出をします。

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

(あて先)仙台市保健所長

TEL ()

連絡(担当)者名

連絡先 TEL

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。 3 薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第 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「なし」と記載すること。

変更届書

業	務 の 種 別					薬局製造販売医薬品製造業										
許 可 登 録	番号、番号			番号	; 又 月	日	第 B		年	月	号日					
滋昌	主たる様	医台口名	を右	名		称										
する事	エたる† 務所、集 営業所又Ⅰ	设造 所	f,	所	在	地	〒 - 仙台市		X	TEL		()			
		=	F :	L 項				更	前				 变	更	後	
×	1 開設	: 者の	氏名													
更	2 開設	:者の	住所	Ť												
内	3 業務	に責	任を	有す	る役!	員										
容	該当こと	する	番号	름を	で囲	む										
变	更	年		月		田		左	F	月			日			
							薬局開設許可	〕	育 A		£	3		年	月	日
備						考	登記事項証明	月書	は、	-	变更属	月 建	日に排に添付し			已薬局の します。

上記により、変更の届出をします。

年	月	H

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)

(あて先)仙台市保健所長

TEL ()

連絡(担当)者名

連絡先 TEL

(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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第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「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)

開設者が個人の場合

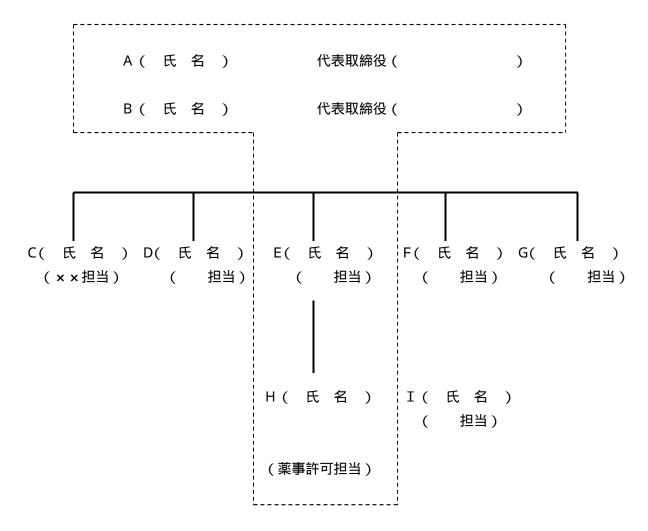
戸籍謄本 等

(原本)

原則、有効期間は、6ヶ月とします。

(記載例)

会社役員組織図



会社を代表する取締役及び医薬品、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の許可に係る薬事に関する業務に責任を有する役員は、上記点線内の者であることに相違ありません。

