

変更届書

業 務 の 種 別		薬局製造販売医薬品製造販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第V 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		
	所 在 地	〒 - 仙台市 区 TEL ()	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	1 総括製造販売責任者の氏名 2 総括製造販売責任者の住所 該当する番号を で囲むこと。		
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考	薬局開設許可 第A 号 年 月 日		

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、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。

変更届書

業 務 の 種 別		薬局製造販売医薬品製造業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第B 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		
	所 在 地	〒 - 仙台市 区 TEL ()	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	1 製造管理者の氏名 2 製造管理者の住所 該当する番号を で囲むこと。		
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考		薬局開設許可 第A 号 年 月 日	

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、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。

< 氏名変更の場合 >

氏名変更が 確認できる書類

(例) 薬剤師名簿訂正申請書控、登録販売者名簿登録事項変更届書控、
戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書など。