

変更届書

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 年 月 日 号	
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	〒 区 仙台市 TEL ( )	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	構造設備の主要部分	別紙のとおり	別紙のとおり
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考	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 type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない		

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。

変更前

## 店舗の構造設備概要等別紙[1]-1

許可番号		店舗の名称		記入年月日	
建物の構造	全体の面積 _____m <sup>2</sup> 木造・鉄筋・モルタル・( )造り _____階建て _____階使用				
店舗の総面積①+②+③	_____m <sup>2</sup>	医薬品を通常陳列し交付する場所の面積 ①		_____m <sup>2</sup>	
		医薬品以外のものを取扱う場所の面積 ②		_____m <sup>2</sup>	
(売場面積①+②)	(_____m <sup>2</sup> )	①②以外で医薬品を保管する場所の面積 ③		_____m <sup>2</sup>	
売場と他の場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ( )				
①と②の場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ( )				
③と他の場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ( )				
外観から明らかとする方法	看板設置・その他 ( )				
誰もが容易に入出りできる構造	該当する・該当しない(理由: )				
冷暗貯蔵設備	有 ・ 無	種類 (電気冷蔵庫・ )		有効容量 ( L)	
鍵のかかる貯蔵設備 (毒薬)	有 ・ 無	材質種類 ( )		鍵の種類 ( )	
		大きさ (幅 _____ c m × 高さ _____ c m × 奥行 _____ c m)			
要指導医薬品陳列区画	有 ・ 無	オーバーザカウンター・ 鍵付きのケース・その他 ( )			
第1類医薬品陳列区画	有 ・ 無	オーバーザカウンター・ 鍵付きのケース・その他 ( )			
保管設備	要指導医薬品保管設備	有 ・ 無	第1類医薬品保管設備	有 ・ 無	
情報提供設備の数	_____箇所 (うち要指導・第1類医薬品を扱わない情報提供設備の数 _____箇所)				
	材 質			換 気 の 方 法	
	床	天 井	壁		
売場				機械換気 ・ 自然換気	
バックヤード等				機械換気 ・ 自然換気	
閉店の設備	有 ・ 無	閉店の方法 (ドアを施錠・ )			
医薬品陳列場所閉鎖設備	有 ・ 無	閉鎖の方法 ( )			
要指導医薬品陳列区画閉鎖設備	有 ・ 無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・ )			
第1類医薬品陳列区画閉鎖設備	有 ・ 無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・ )			
医薬品の保管設備が別の場所にある場合の建物の構造	全体の面積 _____m <sup>2</sup> 木造・鉄筋・モルタル・( )造り _____階建て _____階使用				

※床・天井・壁の材質の例: コンクリート・石膏ボード・岩綿吸音板・フローリング・リノリウム・合板・Pタイル・長尺シート 等

店舗の平面図（別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。）

寸法を記入し、以下の主要な設備を図示すること

- 冷暗貯蔵設備     鍵のかかる貯蔵設備(毒薬専用保管庫)
- 情報提供設備     要指導医薬品の陳列(保管)設備     第1類医薬品の陳列(保管)設備
- 指定第2類医薬品の陳列場所     レジの場所     医療機器の保管設備     その他（
- 特定販売のための設備（通信に使用する機器、監視のための設備（画像記録設備・画像送信設備・電話機））

~~※店舗であることをその外観から明らかとする方法の具体を示した図を添付してください。（看板のイメージ図など）~~

※オフィスビルやショッピングセンター等のフロアの一画に営業所を設ける場合は、当該営業所の位置を明示したフロア全体図を添付してください。

変更後

## 店舗の構造設備概要等別紙[1]-1

許可番号		店舗の名称		記入年月日	
建物の構造	全体の面積 _____m <sup>2</sup> 木造・鉄筋・モルタル・( ) 造り _____階建て _____階使用				
店舗の総面積①+②+③	_____m <sup>2</sup>	医薬品を通常陳列し交付する場所の面積 ①		_____m <sup>2</sup>	
		医薬品以外のものを取扱う場所の面積 ②		_____m <sup>2</sup>	
(売場面積①+②)	(_____m <sup>2</sup> )	①②以外で医薬品を保管する場所の面積 ③		_____m <sup>2</sup>	
売場と他の場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ( )				
①と②の場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ( )				
③と他の場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ( )				
外観から明らかとする方法	看板設置・その他 ( )				
誰もが容易に入出りできる構造	該当する・該当しない(理由: )				
冷暗貯蔵設備	有 ・ 無	種類 (電気冷蔵庫・ )		有効容量 ( L)	
鍵のかかる貯蔵設備 (毒薬)	有 ・ 無	材質種類 ( )		鍵の種類 ( )	
		大きさ (幅 _____ c m × 高さ _____ c m × 奥行 _____ c m)			
要指導医薬品陳列区画	有 ・ 無	オーバーザカウンター・ 鍵付きのケース・その他 ( )			
第1類医薬品陳列区画	有 ・ 無	オーバーザカウンター・ 鍵付きのケース・その他 ( )			
保管設備	要指導医薬品保管設備	有 ・ 無	第1類医薬品保管設備	有 ・ 無	
情報提供設備の数	_____箇所 (うち要指導・第1類医薬品を扱わない情報提供設備の数 _____箇所)				
	材 質			換 気 の 方 法	
	床	天 井	壁		
売場				機械換気 ・ 自然換気	
バックヤード等				機械換気 ・ 自然換気	
閉店の設備	有 ・ 無	閉店の方法 (ドアを施錠・ )			
医薬品陳列場所閉鎖設備	有 ・ 無	閉鎖の方法 ( )			
要指導医薬品陳列区画閉鎖設備	有 ・ 無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・ )			
第1類医薬品陳列区画閉鎖設備	有 ・ 無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・ )			
医薬品の保管設備が別の場所にある場合の建物の構造	全体の面積 _____m <sup>2</sup> 木造・鉄筋・モルタル・( ) 造り _____階建て _____階使用				

※床・天井・壁の材質の例: コンクリート・石膏ボード・岩綿吸音板・フローリング・リノリウム・合板・Pタイル・長尺シート 等

店舗の平面図（別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。）

寸法を記入し、以下の主要な設備を図示すること

- 冷暗貯蔵設備     鍵のかかる貯蔵設備(毒薬専用保管庫)
- 情報提供設備     要指導医薬品の陳列(保管)設備     第1類医薬品の陳列(保管)設備
- 指定第2類医薬品の陳列場所     レジの場所     医療機器の保管設備     その他（
- 特定販売のための設備（通信に使用する機器、監視のための設備（画像記録設備・画像送信設備・電話機））

~~※店舗であることをその外観から明らかとする方法の具体を示した図を添付してください。（看板のイメージ図など）~~

※オフィスビルやショッピングセンター等のフロアの一画に営業所を設ける場合は、当該営業所の位置を明示したフロア全体図を添付してください。