

健康サポート薬局である旨の表示の有無 変更届記入例

届出の日を記入→〇〇年 ××月 ××日

健康サポート薬局である旨の表示の有無を変更する場合は、事前に届出が必要↑

変更届書（管理者及び資格者を除く）

(宛先)

広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111

住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店 → (法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり、変更の届出をします。

業務等の種別 (該当する項目に☑してください。)		<input checked="" type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売業 <input type="checkbox"/> 薬局製造業 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 卸売販売業 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業又は貸与業 <input type="checkbox"/> 管理医療機器販売業又は貸与業		
許可番号及び年月日 (業種ごとに記載)		(有効期間開始日) 業種: 薬局 許可番号 第 〇〇〇〇〇 号 〇〇 年 ×× 月 ×× 日 業種: 許可番号 第 号 年 月 日 ↑ 許可証のとおり記入 第〇〇〇〇号 または 薬 第〇〇〇〇号		
薬局、製造所、 店舗又は営業所	名称	〇〇薬局		
	所在地	〒730-0043 (電話) 082-241-1585 (FAX) 082-241-2567 広島市中区富士見町11番27号 ← 許可証のとおり記入		
変更内容		事項	変更前	変更後
		健康サポート薬局である旨の表示の有無	無	有
変更年月日		〇〇年 ××月 ××日 ↑ 健康サポート薬局である旨の表示の有無を変更する場合は、事前に届出が必要		
備考		健康サポートの内容を掲載した薬局のホームページアドレス http://www.〇×△・・・.co.jp ※提出前に保健所において書類確認のための事前相談を行い、確認を受けた後に提出してください。		
担当者所属・氏名等		〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇		

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください。)

(注意)

- 1 許可番号及び年月日欄には、業種ごとに許可番号及び年月日を記載してください。なお、管理医療機器の販売業又は貸与業にあっては、その届出を行った年月日を記載してください。
- 2 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「〇〇(新たに業務を行う役員の氏名)は、法第5条第3号イからトに該当しません。」と記載してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印		
	(受付)	(伺い)
	係	係長