**様式第六**（第百五十九条の十九、第百五十九条の二十関係）

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　　　　　　　　　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. 開設者の氏名 2. 開設者の住所   3　業務に責任を有する役員  ※該当する番号を○で囲むこと。 | |  |  |
| 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  □　該当する　　□　該当しない | |

上記により、変更の届出をします。

　　　　　年　　　月　　　日

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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。