

変更届書

業 務 の 種 別		卸売販売業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		千保第 1777 号 平成 2 年 4 月 1 日 令和	
薬局、店舗又は営業所	名 称	株式会社かそいーぬ 千葉営業所	
	所在地	美浜区幸町1-3-9	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理者の氏名及び住所	菅 広 甲 若葉区源町 280 番地	オオガハス 大賀 蓮 中央区弁天 3丁目1-1 薬剤師名簿登録番号 第123456号 薬剤師名簿登録年月日 平成7年10月18日
変 更 年 月 日		令和2年7月1日	
備 考	変更後の管理者については、資格についての記載も必要です。 1 薬剤師 薬剤師名簿登録番号及び薬剤師名簿登録年月日を記載します。 2 特定品目卸の管理者の資格 下の表から該当条項を記載します。(例)第154条第1号ハ		

許可証に記載されている、「有効期間の開始日」を入れてください。

フリガナをふってください。

管理者の情報については、必ず氏名と住所の両方を記載してください。

変更後30日を過ぎて届ける場合には、遅延理由書が必要です。

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

- ①管理者の資格を証する書類、②申請者と管理者との雇用契約等を証明する書類を添付してください。
- 「管理者の資格を証する書類」として、返却不要な書類(卒業証明書や成績証明書等の原本)を使用する場合のみ、郵送にて届け出ることが可能です。
- 郵送にて届け出の場合の届出日は、保健所が届出内容を確認し受理した日となります。届出日が変更後30日以降となる場合は、遅延理由書の添付が必要となりますので、ご注意ください。

記載する施行規則条項	内 訳	
第154条第1項第1号イ	指定卸売医療用ガス類	専門課程の修了者
第154条第1項第1号ロ		専門科目修得+関連業務3年以上従事
第154条第1項第1号ハ		関連業務5年以上従事
第154条第1項第2号イ	指定卸売歯科用医薬品	専門課程の修了者
第154条第1項第2号ロ		専門科目修得+関連業務3年以上従事
第154条第1項第2号ハ		関連業務5年以上従事

3 みなし合格登録販売者
登録番号及び登録年月日を記載します。

住 所
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕
氏 名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

若葉区桜木8-33

株式会社かそいーぬ

代表取締役 加曾利 犬

千葉市保健所長 殿

資格証及び卒業証書は、その原本(郵送不可)とそのコピーを同時に窓口に提出してください。
コピーと原本をその場で照合し、すぐに原本を返却します。

担当者名 花都 ちはな
連絡先電話番号 043-238-9967

連絡先電子メールアドレス
売販完業、高度管理医療機器等販売業及び貸与業
@kasori-nu.ne.jp