

変更届書

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。

業 務 の 種 別		薬 局	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		千保第 7777 号	平成 2 年 4 月 1 日 <small>令和</small>
薬局、店舗又は営業所	名 称	薬局かそいーぬ	
	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 勤務薬剤師の週当たりの勤務時間数	別紙のとおり	別紙のとおり
変 更 年 月 日		令和2年7月1日	
備 考	変更後30日を過ぎて届け出る場合には、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管理者の資格証の原本、②申請者と管理者との雇用契約等を証明する書類③薬剤師又は登録販売者一覧表（変更用）④業務体制概要書（シフト表、体制省令判断等）を添付してください。
- 同一薬局内に勤務している資格者が管理者になる場合は、①の提示の省略が可能です。②③④を添付してください（①不要につき郵送による届出も可能です）。
- 資格証の提示が必要な手続きについては、郵送による手続きはできません。必ず窓口にてお手続きください。

千葉県保健所長 殿

住 所 **若葉区桜木8-33**
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

氏 名 **株式会社かそいーぬ
代表取締役 加曾利 犬**
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

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
*****@kasori-nu.ne.jp