

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

変更届書

薬局、店舗販売業、
卸売販売業等の種別

業 務 の 種 別		薬局	
許可番号、認定番号又は登録 番 号 及 び 年 月 日		第 1-000 号	令和00年00月00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 かもえ薬局	現在の許可の有効期間 の開始日を記入する
所 在 地		浜松市00区000丁目00番00号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	法人の名称 及び所在地	株式会社鴨江商店 浜松市00区00 0丁目00番00号	株式会社鴨江商事 浜松市△△区△△町 △△番地の△△
変 更 年 月 日		令和00年00月00日	
備 考		※会社分割や吸収合併等により、法人とし ての連続性がなくなる場合は変更届では なく、廃止及び新規許可の取得が必要	

上記により、変更の届出をします。

令和00年00月00日

変更後 30 日以内に提出する
※変更前の提出は不可
※30 日過ぎてしまったら
遅延理由書が必要

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市△△区△△町△△番地の△△

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社鴨江商事
代表取締役 保健次郎

変更後の住所・氏名を記入

（あて先）浜松市保健所長
【添付書類】登記事項証明書(原本)

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

変更届書

薬局、店舗販売業、
卸売販売業等の種別

業 務 の 種 別		薬局	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 1-000 号 令和00年00月00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	かもえ薬局	
	所 在 地	浜松市鴨江二丁目 11 番 2 号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	開設者の氏名及び住所	鴨江花子 浜松市00区000丁目00番00号	元城花子 浜松市△△区△△町△△番地の△△
変 更 年 月 日		令和00年00月00日	
備 考		開設者が個人の場合は変更事項を戸籍抄本等で確認すること。 ※開設者が別人である場合、個人⇄法人の変更の場合は変更届ではなく、廃止及び新規許可の取得が必要	

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

上記により、変更の届出をします。

令和00年00月00日

変更後 30 日以内に提出する
※変更前の提出は不可
※30 日過ぎてしまったら
遅延理由書が必要

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市△△区△△町△△番地の△△

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

元城花子

変更後の住所・氏
名を記入する

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】戸籍抄本等(原本)