

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 1-〇〇〇 号	令和〇〇年〇〇月〇〇日
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		浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	
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 浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	株式会社鴨江商事 浜松市△△区△△町△△番地の△△
変更年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ※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		
備考			

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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 1-〇〇〇 号	令和〇〇年〇〇月〇〇日
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所所在		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 浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番 △〇号	元城花子 浜松市△△区△△町△△番地 の△△
変更年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
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		

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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)