記載例①

差し支えなければ捨印（法人による申請にあっては代表者印）を押印すること。

捨印

変　更　届　書

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		指令松保第123号　平成28年6月15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	しまね薬局		
	所在地	松江市殿町1番地		
変更内容	事項	変更前	変更後	
	無菌調剤室提供薬局	なし	許可番号：松保第111号 許可年月日：平成30年4月1日 名称：まつえ薬局 所在地：松江市母衣町1番地	
変更年月日		平成30年6月1日		
備考				

許可証に記載された有効期間の期始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平成 30年 6月 15日

提出年月日を記載すること。

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品
代表取締役　島根　太郎

印

法人による申請にあっては、登記された代表者印を押印すること。

提出先の保健所名を記載すること。

島根県松江保健所長　　殿

記載例②

差し支えなければ捨印（法人による申請にあっては代表者印）を押印すること。

捨印

変　更　届　書

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		指令松保第123号　平成28年6月15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	しまね薬局		
	所在地	松江市殿町1番地		
変更内容	事項	変更前	変更後	
	無菌調剤室提供薬局	許可番号：松保第111号 許可年月日：平成30年4月1日 名称：まつえ薬局 所在地：松江市母衣町 1番地	なし	
変更年月日		平成30年6月1日		
備考				

許可証に記載された有効期間の期始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平成　30年　6月　15日

提出年月日を記載すること。

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役　島根　太郎

印

提出先の保健所名を記載すること。

法人による申請にあっては、登記された代表者印を押印すること。

島根県松江保健所長　　殿

記載例③

差し支えなければ捨印（法人による申請にあっては代表者印）を押印すること。

捨印

変　更　届　書

<table>
<tr><td colspan="2">業務の種別</td><td colspan="3">**薬局**</td></tr>
<tr><td colspan="2">許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日</td><td colspan="3">**指令松保第123号　平成28年6月15日**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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</td><td>名　称</td><td colspan="3">**しまね薬局**</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">**松江市殿町1番地**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">変更内容</td><td>事項</td><td>変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td>**無菌調剤室提供薬局**</td><td>**許可番号：松保第111号
許可年月日：平成30年4月1日
名称：まつえ薬局
所在地：松江市母衣町1番地**</td><td colspan="2">**許可番号：出保第222号
許可年月日：平成29年4月1日
名称：いずも薬局
所在地：出雲市渡橋町1番地**</td></tr>
<tr><td colspan="2">変更年月日</td><td colspan="3">**平成30年6月1日**</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

許可証に記載された有効期間の期始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平成　**30**年　**6**月　**15**日

提出年月日を記載すること。

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役　島根　太郎

印

法人による申請にあっては、登記された代表者印を押印すること。

提出先の保健所名を記載すること。

島根県**松江**保健所長　　　　　殿