

変 更 届 書

業 務 の 種 別		薬 局 ・ 薬 局 製 剤 製 造 販 売 業 ・ 薬 局 製 剤 製 造 業 ・ 店 舗 販 売 業 高度管理医療機器等販売業貸与業 ・ 管理医療機器販売業貸与業	
許 可 番 号 、 認 定 番 号 又は登録番号及び年月日		第 号 年 月 日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は事務所	名 称		
	所在地	東京都北区	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管 理 者 管理者以外の薬剤師 管理者以外の登録販売者 の週当たり勤務時間数 責 任 役 員 構 造 設 備 営 業 日 時 ()		
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考		関係書類については、次の施設の変更届書に添付済 1 施設名称 (業種) 2 店舗の所在地 東京都北区 3 提出年月日 年 月 日	

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

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 〕

東京都北区保健所長 殿

担当者名

電話番号

()