様式第六

変　更　届　書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  |
| 許可番号及び年月日 |  |
| 主たる機能を有する事務所及び製造所（薬局） | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 変更内容 | 事　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
| 変更年月日 |  |
| 備　　　　　考 |  |

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）

福岡県知事　殿

様式第六

【記載例】

変　更　届　書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | 薬局製造販売医薬品製造業 |
| 許可番号及び年月日 | （福局）第Ｚ○○○号　令和２年９月１日※ 有効期間の始期を記載すること。 |
| 主たる機能を有する事務所及び製造所（薬局） | 名　称 | 福岡薬局　筑紫支店※ 変更後のものを記載すること。 |
| 所在地 | 　福岡県大野城市白木原３－５－２５※ 変更後のものを記載すること。 |
| 変更内容 | 事　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 薬事に関する業務に責任を有する役員 | 福岡太郎 | 福岡太郎福岡花子 |
| 変更年月日 | 令和４年７月１５日 |
| 備　　　　　考 |  |

上記により、変更の届出をします。

令和４年８月１日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

福岡県福岡市博多区東公園７－７

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社福岡薬局

代表取締役　福岡　太郎

福岡県知事　殿