

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第百条、第二百二十七条、第百五十九条の十九から第百五十九条の二十二まで、第百七十四条、第百七十六条、第百九十五条、第二百六十五条関係）

変 更 届 書

業 務 の 種 別		卸売販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第 〇〇－×× 号 令和〇年×月△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	株式会社×× 〇〇営業所	
	所 在 地	小樽市××〇丁目△番×号 〇〇ビル〇〇階	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理者の変更	〇〇 一郎	×× 次郎
変 更 年 月 日		令和 7年 1月 30日	
備 考		【薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合】 変更後の役員が、医薬品医療機器等法第5条第3項イからトに該当するかについて、いずれかに○を記入してください。 ・該当あり（イ・ロ・ハ・ニ・ホ・ヘ・ト） ・ <u>該当なし</u>	

上記により、変更の届出をします。
令和 7年 2月 3日

住 働 所 （ 法人にあつては、主たる事務所の所在地 ） 東京都××区〇〇－△－△
氏 氏 名 （ 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 ） 株式会社××
代表取締役 〇〇 ××

小樽市保健所長 様

連絡先：電話 〇〇〇×－××－×〇×〇 担当者：〇〇 ××

担当者のお名前と連絡先電話番号を必ず記載してください