

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、第二百五十九条の十九から第二百五十九条の二十二まで、第七十四條、第七十六條、第九十五條、第二百六十五條関係）

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			
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		
	所 在 地		
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	販売又は授与する医薬品の区分	/	<input type="checkbox"/> 薬局医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
	相談時及び緊急時の連絡先		
	特定販売の実施の有無		<input type="checkbox"/> 有（概要は別紙のとおり） <input type="checkbox"/> 無
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 （ 法人にあつては、主たる事務所の所在地 ）

氏 名 （ 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 ）



静岡県御殿場保健所長様

1 実店舗を開店し、販売・授与等を行う時間（特定販売のみを行う時間は除く）

対 面 販 売	通常の営業日及び営業時間 (開店時間)	
	要指導医薬品又は一般用医薬品を 販売する時間	
	要指導医薬品を販売する時間	
	第1類医薬品を販売する時間	
備	考	

2 特定販売に係わる事項（特定販売を実施する場合のみ記載すること）

特 定 販 売	特定販売を行う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬を除く）
	広告に表示する名称 (薬局の正式名称と異なる場合)	
	使用する通信手段	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> その他()
	主たるホームページアドレス(1) (インターネット広告を行う場合)	(パスワード等の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
	パスワード等 (パスワード等がある場合)	ID： パスワード：
	主たるホームページアドレス(2) (インターネット広告を行う場合)	(パスワード等の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
	パスワード等 (パスワード等がある場合)	ID： パスワード：
	主たるホームページの構成概要 (インターネット広告を行う場合)	別紙のとおり
	(1) 特定販売を行う時間	
	(2) 特定販売のみを行う時間がある場合その時間	
(3) 特定販売を監督するために必要な設備の概要 ((2) がある場合)	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ+インターネット(メール)+電話 メールアドレス： 電話番号： <input type="checkbox"/> その他()	
備	考	

※主たるホームページの構成概要について

- ・ホームページでの医薬品の表示内容や表示すべき事項の表示の状況等が分かるようなホームページのイメージ等の書類を添付すること。
- ・複数のホームページを開設している場合には、それら全てについて関連する書類を添付すること。
- ・カタログ等を用いて特定販売を行う場合においても、同様にその概要が分かる資料を添付すること。