

【記載例】

様式27-1

様式第六（第十六条、第十六条の二、第十六条の三、第九十九条、第百条、第百十四条の六十九、第百十四条の七十、第二百二十七条、第百三十七条の六十五、第百三十七条の六十六、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、第二百六十五条の二、第二百六十五条の三関係）

変 更 届 書

業 務 等 の 種 別		薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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 〇〇薬局	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理薬剤師	〇〇 〇〇	△△ △△
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

〇〇年〇〇月〇〇日

本社の所在地を記載してください。

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) △△市△△町△△△
氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

長 崎 県 知 事 殿

【記載例】

様式27-1

様式第六（第十六条、第十六条の二、第十六条の三、第九十九条、第百条、第百十四条の六十九、第百十四條の七十、第二百二十七条、第百三十七條の六十五、第百三十七條の六十六、第百七十四條、第百七十六條、第百九十五條、第二百六十五條、第二百六十五條の二、第二百六十五條の三関係）

変 更 届 書

業 務 等 の 種 別		薬局	
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、営業所又は事業所	名 称	株式会社○○ ○○薬局	
	所在地	○○市○○町○○○	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	その他の薬剤師	○○ ○○ △△ △△	○○ ○○
変 更 年 月 日		○○年○○月○○日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

○○年○○月○○日

本社の所在地を記載してください。

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) △△市△△町△△△

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社○○
代表取締役 ○○ ○○

長 崎 県 知 事 殿

【記載例】

様式27-1

様式第六（第十六条、第十六条の二、第十六条の三、第九十九条、第百条、第百十四条の六十九、第百十四條の七十、第二百二十七条、第百三十七條の六十五、第百三十七條の六十六、第百七十四條、第百七十六條、第百九十五條、第二百六十五條、第二百六十五條の二、第二百六十五條の三関係）

変 更 届 書

業 務 等 の 種 別		薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
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 〇〇薬局	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	通常の営業日及び営業時間	月～金：8：30～18：00 土：8：30～13：30	月～金：8：30～18：30
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

〇〇年〇〇月〇〇日

本社の所在地を記載してください。

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) △△市△△町△△△

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

長 崎 県 知 事 殿