

様式第六

変 更 届 書

業 務 の 種 別			
許可番号及び年月日			
薬局、店舗 又は営業所	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 (法人にあつては、
主たる事務所の所在地) 〒

TEL

氏名 (法人にあつては、
名称及び代表者の氏名)

福岡県知事 殿

- 注 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
 3 業務の種別欄には薬局、店舗販売業、卸売販売業、薬種商販売業及び特例販売業の別を記載すること。
 4 許可年月日は許可証に記載されている有効期間の始期を記載すること。
 5 業務を行う役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第5条第3号イからニまでのいずれかに掲げる者に該当するとき、そのいずれかに該当するかを記載し、該当しないときは「法第5条第3号イからニまでに該当しない」と記載すること。