

管理者変更の場合

変 更 届 書

業 務 等 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		新市第〇〇号 〇〇〇〇年〇月〇日(許可有効期間の開始日を記入)	
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	〇〇〇〇〇〇〇〇	
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市〇〇区〇〇△丁目△番△号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	営業所管理者	×× ▲▲	△△ 〇〇 第・・・・・・号 〇〇〇〇年〇月〇日
変 更 年 月 日		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考		<div>管理者が薬剤師の場合は登録番号及び登録年月日を記入。</div> 担当者氏名： 〇〇 ▲△ 電話：〇〇〇-〇〇〇〇	

上記により、変更の届出をします。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

法人の場合は、登記
事項証明書のとおり
に記入してください

住 所
(法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇△丁目△番△号

氏 名
(法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 ▲△

新潟市保健所長 殿

(注意)

- 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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者若しくは登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業若しくは卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業（指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業又は貸与業を除く。）、指定視力補正用レンズ若しくはプログラム高度管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業、特定管理医療機器の販売業若しくは貸与業（補聴器、家庭用電気治療器又はプログラム管理医療機器以外の特定管理医療機器を販売又は貸与する場合に限る。）、補聴器、家庭用電気治療器若しくはプログラム管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業、管理医療機器（特定管理医療機器を除く。）の販売業若しくは貸与業又は医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通を、厚生労働大臣、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する場合にあつては正本1通を提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄にその販売業又は貸与業の届出を行つた年月日を記載すること。
- 6 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 7 管理者の変更の場合は、変更後の管理者が薬剤師又は登録販売者であるときはその者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を、責任技術者の変更の場合は、変更後の責任技術者が第91条第1項若しくは第2項、第91条の2又は第114条の53第1項から第3項までの各号のいずれに該当するかを、医薬品又は体外診断用医薬品の総括製造販売責任者の変更の場合は、変更後の総括製造販売責任者が薬剤師であるときは薬剤師名簿登録番号及び登録年月日を、薬剤師以外の者であるときはその者が第86条第1項第1号イ若しくはロ、第2号イからハまで、第3号イ若しくはロ又は第114条の49の2第1項第1号若しくは第2号のいずれに該当するかを、医薬品又は体外診断用医薬品の総括製造販売責任者補佐薬剤師の変更の場合は、変更後の総括製造販売責任者補佐薬剤師の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日を、営業所管理者の変更の場合は、変更後の営業所管理者が薬剤師であるときは薬剤師名簿登録番号及び登録年月日を、薬剤師以外の者であるときはその者が第154条各号のいずれに該当するかを、高度管理医療機器等営業所管理者の変更の場合は、変更後の高度管理医療機器等営業所管理者が第162条第1項から第4項までの各号のいずれに該当するかを、特定管理医療機器営業所管理者等の変更の場合は、変更後の特定管理医療機器営業所管理者等が第175条第1項各号のいずれに該当するかを、再生医療等製品営業所管理者の変更の場合は、変更後の再生医療等製品営業所管理者が第196条の4第1項各号のいずれに該当するかを変更後欄に付記すること。
- 8 医薬品又は体外診断用医薬品の総括製造販売責任者の変更の場合のうち、新たに総括製造販売責任者として薬剤師以外の者を置く場合には、総括製造販売責任者補佐薬剤師の氏名、住所、薬剤師名簿登録番号及び登録年月日を変更後欄に付記すること。
- 9 管理者以外の薬剤師又は登録販売者に変更があつた場合のうち、新たに薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となつた者がいる場合には、その者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を変更後欄に付記すること。
- 10 薬事に関する業務に責任を有する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号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「なし」と記載すること。
- 11 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。
- 12 様式第114、様式第114の2又は様式第114の3による届出に記載された事項に変更を生じた場合における令第74条第1項、令74条の2第1項又は令74条の3第1項の規定による届出の場合は、正副2通を提出すること。

管 理 者 雇 用 （ 勤 務 ） 証 明 書

管 理 者 氏 名 △△ 〇〇

管理する営業所名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

上記の者は、以下の条件により上記営業所の専任の管理者としての業務を行う。

- 1 勤務時間 午前 〇時〇〇分から午後 △時△△分まで
- 2 休 日 **〇曜日、祝日、12月29日～1月3日まで**
- 3 そ の 他

管理する営業所の営業時間、定休日

営業時間 午前 〇時〇〇分から午後 △時△△分まで

定 休 日 **〇曜日、祝日、12月29日～1月3日まで**

以上について、相違ないことを証明します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

管 理 者 の 住 所 **新潟市〇〇区〇〇〇丁目△番△号**

管 理 者 の 氏 名 △△ 〇〇

〒〇〇〇-〇〇〇〇

法人の場合は、登記事項証明書のとおりに記入してください

申 請 者 の 住 所 〇〇〇〇〇〇〇 △丁目△番△号

申 請 者 の 氏 名 〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 △△

注：指定卸売医療用ガス又は指定卸売歯科用医薬品のみを取扱う卸売販売業であって、管理者の実務経験従事年数の証明を要する場合に提出が必要

医薬品販売業実務経験従事証明書

管理者の住所・氏名・生年月日

住所

新潟市〇〇区〇〇〇丁目△番△号

氏名

△△ 〇〇

(昭和〇〇年 〇月 〇日生)

※西暦表記も可

上記の者は、本営業所において（指定卸売医療用ガス類・指定卸売歯科用医薬品）の販売又は授与の実務に下記のとおり従事したことを証明します。

記

従事した営業所の名称、所在地及び許可番号	従事期間	雇用者証明欄 (雇用者住所、氏名)
〇〇ガス工業株式会社 新潟営業所 新潟市〇〇区△町××番地 新市第〇〇号	自 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 至 △△△△年△△月△△日	東京都〇〇区××町△△ 〇〇ガス工業株式会社 代表取締役 〇〇△△
	自 年 月 日 至 年 月 日	
	自 年 月 日 至 年 月 日	
	自 年 月 日 至 年 月 日	