

【記載例3】Q&AのQ5

令和3年8月1日以降初めて責任役員の変更が生じ、変更届を提出する場合で、令和3年7月31日時点の業務を行う役員と令和3年8月1日時点の責任役員が異なる場合

- (例) 令和3年7月31日時点の業務を行う役員：A氏
- 令和3年8月1日時点の責任役員：A氏及びB氏
- 令和3年9月1日時点の責任役員：B氏&C氏

変 更 届 書

業 務 の 種 別		薬局	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		〇〇第 〇〇〇〇〇〇〇 号 〇〇年〇月〇日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所	名 称	〇〇薬局	
	所 在 地	山形市城南町一丁目1番1号	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	責任役員	A、B	B、C
		「変更前」欄に令和3年8月1日時点の責任役員の氏名を記載すること。 「変更後」欄に変更後の責任役員の氏名を記載すること。	
変 更 年 月 日		令和3年9月1日	
備 考		変更前の責任役員 A 及び B は、令和3年8月1日から責任役員であり、変更後の責任役員である B 及び C は、医薬品医療機器等法第5条第3号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当しない。	

上記により、変更の届出をします。

年 月 日  
提出日を記載してください。

〒990-0000  
住 所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地)  
山形市城南町一丁目1番1号  
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

あて先) 山形市保健所長

個人：個人の住所及び氏名  
法人：登記された所在地・名称・代表者氏名

連絡(担当)者名：やまがた べに 連絡先 TEL：080-0000-XXXX

ご担当者の氏名と連絡先を記載してください。