

変更届書の添付書類 (薬 局)

(1) 開設者に関する事項		備考
① 開設者(個人)の氏名	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本または戸籍抄本	変更後30日以内に届け出てください
② 開設者(個人)の住所		
③ 開設者(法人)の名称	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
④ 開設者(法人)の主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
⑤ 開設者(法人)の薬事に関する業務に責任を有する役員	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 変更後の役員の画定図(業務分掌表)	

(2) 薬局の従業員に関する事項		備考
① 管理者の交代 ※もともと従業員として勤務していた者が管理者となる場合も該当します	<input type="checkbox"/> 管理者・勤務薬剤師・登録販売者一覧表 <input type="checkbox"/> 使用関係証明書 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証の原本 <input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	変更後30日以内に届け出てください
② 管理者の氏名		
③ 管理者の住所		
④ 管理者以外の有資格者(薬剤師または登録販売者)の採用	<input type="checkbox"/> 管理者・勤務薬剤師・登録販売者一覧表 <input type="checkbox"/> 使用関係証明書 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証または販売従事登録証の原本 <input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	
⑤ 管理者以外の有資格者の退職	<input type="checkbox"/> 管理者・勤務薬剤師・登録販売者一覧表 <input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	
⑥ 管理者以外の有資格者の氏名		
⑦ 管理者, その他の有資格者の過当たり勤務時間数	<input type="checkbox"/> 管理者・勤務薬剤師・登録販売者一覧表 <input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	

(3) その他の事項		備考
① 薬局の名称		変更の事前に届け出てください
② 相談時および緊急時の連絡先		
③ 特定販売の実施の有無		
④ 特定販売を行う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	
⑤ 特定販売のみを行う時間	<input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	
⑥ 特定販売において ・使用する通信手段 ・薬局名称と異なる名称での広告 ・広告するホームページアドレス ・適切な監督を行うための設備		
⑦ 健康サポート薬局の表示	<input type="checkbox"/> 平成28年2月12日付け薬生発0212第5号を参照	変更後30日以内に届け出てください
⑧ 構造設備の主要部分	<input type="checkbox"/> 変更前および変更後の平面図	
⑨ 通常の営業日または営業時間	<input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	
⑩ 取り扱う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 業務体制概要書(シフト表, 体制省令判断等)	
⑪ 兼営事業の種類		