**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**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | 店舗販売業 |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | 第5678号　平成○○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 | ○○ドラッグ××店 |
| 所在地 | さいたま市××二丁目3番4号 |
| 変更内容 | 事　　　　　　　　項 | 変　　　　　更　　　　　前 | 変　　　　　更　　　　　後 |
| 特定販売を行う時間 | 該当する場合に記載該当する場合に記載該当する場合に記載 | 別紙、特定販売に関する事項のとおり別紙「特定販売に関する事項」を作成・添付 |
| 営業時間のうち特定販売のみを行う時間 |
| 特定販売の広告に正式名称と異なる名称を表示する場合の名称 |
| 特定販売のみを行う時間に係る適切な監督に必要な設備の概要 |
| 変　　更　　年　　月　　日 |  |
| 備　　　　　　　　 　　　考 | 変更の日付を記載 |

上記により、変更の届出をします。

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県○○市××二丁目3番4号

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

法人にあつては、名

称及び代表者の氏名

住　所

氏　名

届出の日付を記載

　　　　　　　　　　　　　　　株式会社○○○○○○

代表取締役　○○　○○

**（あて先）**

**さいたま市保健所長**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：048－000－0000