様式第六

変更届書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | 第　　　　　　号　　　　　　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 |  |
| TEL | FAX |
| 所在地 |  |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |
| 変更年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |

上記により、変更の届出をします。

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 法人にあっては､主たる事務所の所在地 |  |  |
| 氏名 | 法人にあっては､名称及び代表者の氏名 |  |  |

　宮城県知事　村井　嘉浩　殿

連絡（担当）者名　　　　　　　　　　　　連絡先TEL

（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　業務の種別欄には、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、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、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又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。

　　　　なお、様式第114、様式第114の２及び様式第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、令第74条の２第１項及び令第74条の３第１項の規定による届出の場合は、業務の種別欄に、赤字で「輸出用」と付記すること。

　　　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。

○営業時間について（特定販売を行う場合に添付）

別紙５

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 通常の営業時間 | 特定販売を行う時間 | 開店時間外に特定販売のみを行う時間 | 開店時間外に第一類医薬品の特定販売を行う時間 |
| 通常の開店時間と同じ | 通常の開店時間と同じ | な　し | な　し |
| その他※下記欄に時間帯を記入すること | その他※下記欄に時間帯を記入すること | その他※下記欄に時間帯を記入すること | その他※下記欄に時間帯を記入すること |
| 月 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 火 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 水 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 木 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 金 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 土 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 日 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 祝 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 合計 | 1週間当たり時間　　分 | 1週間当たり時間　　分 | 1週間当たり時間　　分 | 1週間当たり時間　　分 |

**特定販売の概要(特定販売を行う場合に添付)**

別紙６

|  |  |
| --- | --- |
| 特定販売を行う際使用する通信手段 | インターネット　電子メール 　郵便 　電話　ファクシミリその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特定販売を行う医薬品の区分 | 　第一類医薬品 　　 指定第二類医薬品 　　 第二類医薬品第三類医薬品　　薬局製造販売医薬品 |
| インターネット広告で使用する薬局の名称 | ※申請書記載の名称と異なる場合にのみ記載すること。 |
| ホームページ（カタログ等）の概要 | アドレス(トップページ) |  |
| 構成概要 | 別紙のとおり |
| パスワード等 |  |
| 宮城県が適切な監督を行うために必要な設備の概要(特定販売のみを行う時間がある場合) | 画像を記録するためのデジタルカメラ等 | 有　・　無 |
| 記録した画像を電子メールで送信するためのパソコン及びインターネット回線等 | 有　・　無 |
| （電子メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話機及び電話回線 | 有　・　無 |
| （電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他（　　　　　　　　　　　　） | 有　・　無 |

＜特定販売を行う場合に添付＞

|  |
| --- |
| ホームページの構成概要※医薬品の表示内容や表示すべき事項の表示の状況が分かるようなイメージ等を添付すること。※複数のホームページがある場合は、全てについて添付すること。※カタログ等を用いる場合は、その概要が分かる資料を添付すること。 |