

## 薬局 変更届について

開設者が変わる場合（例：法人の合併）などは新規許可申請が必要です。  
不明な場合は薬事グループまでお問い合わせください。

◎次の事項を変更したときは、**30日以内**に届け出てください。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 薬局開設者の氏名又は住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）</li><li>(2) 薬局開設者の薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名（法人の場合のみ）</li><li>(3) 構造設備の主要部分</li><li>(4) 通常の営業日及び営業時間</li><li>(5) 管理者の氏名、住所又は週当たり勤務時間数</li><li>(6) 他の薬剤師又は登録販売者の氏名又は週当たり勤務時間数</li><li>(7) 放射性医薬品を取り扱うときは、その放射性医薬品の種類</li><li>(8) 併せ行う医薬品の販売業その他の業務の種類</li><li>(9) 販売・授与する医薬品の区分（特定販売を行う医薬品の区分のみを変更した場合を除く。）</li><li>(10) 薬局の住所表記（住居表示に関する法律に基づく変更）</li><li>(11) 無菌調剤室の共同利用の有無<br/>→手引き「無菌調剤室を共同利用する場合の届出について」をご覧ください。</li></ol> |
|--|

◎次の事項を変更しようとするときは、**あらかじめ**届け出てください。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 薬局の名称</li><li>(2) 相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先</li><li>(3) 薬剤師不在時間の有無<br/>→手引き「薬剤師不在時間の有無に係る届出について」をご覧ください。</li><li>(4) 特定販売の実施の有無<br/>→手引き「特定販売に係る届出について」をご覧ください。</li><li>(5) 特定販売に係る下記の変更事項<ol style="list-style-type: none"><li>① 特定販売を行う際に使用する通信手段</li><li>② 特定販売を行う医薬品の区分</li><li>③ 特定販売を行う時間</li><li>④ 営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合はその時間</li><li>⑤ 特定販売を行うことについての広告に、許可を受けた名称と異なる名称を表示するときは、その名称</li><li>⑥ 特定販売を行うことについてインターネットを利用して広告をするときは、主たるホームページアドレス</li><li>⑦ 市長等が特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うために必要な設備の概要（その薬局の営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合に限る。）</li></ol></li><li>(6) 健康サポート薬局である旨の表示の有無<br/>→手引き「健康サポート薬局に係る届出について」をご覧ください。</li></ol> |
|--|

1. 必要な書類

提出部数：1部（写しを取って、控えを保管してください。）

- ① 変更届書（医薬品医療機器等法施行規則 様式第六）
- ② 添付書類

◎変更後に届出が必要な事項

変更事項	添付書類	
開設者の氏名 ※ 開設者が変わる場合 （例：法人の合併）は新規許可申請が必要です	個人	・ 戸籍謄（抄）本又は戸籍記載事項証明書 <sup>（注）</sup> 原本を窓口で確認後、返却します。
	法人	・ 登記事項証明書 <sup>（注）</sup>
開設者の住所	個人	・ 不要
	法人	・ 登記事項証明書 <sup>（注）</sup>
薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名 （法人のみ）	・ 登記事項証明書 <sup>（注）</sup>	
構造設備の主要部分	・ 変更前後の平面図	
通常の営業日及び営業時間	・ 勤務表	
管理者	・ 薬剤師免許証 原本を窓口で確認後、返却します。 ・ 使用関係を証する書類 開設者（法人の場合は薬事に関する業務に責任を有する役員）が兼務する場合は不要です。 ・ 法人の薬事に関する業務に責任を有する役員が管理薬剤師である場合は、誓約書を提出してください。 ・ 勤務表	
その他の薬剤師、登録販売者	・ 薬剤師免許証又は販売従事登録証 原本を窓口で確認後、返却します。 ・ 使用関係を証する書類 開設者（法人の場合は薬事に関する業務に責任を有する役員）が兼務する場合は不要です。 ・ 勤務表	
管理者の氏名又は住所 その他の薬剤師又は 登録販売者の氏名	氏名	戸籍謄（抄）本又は戸籍記載事項証明書 <sup>（注）</sup> 原本を窓口で確認後、返却します。
	住所	・ 不要

薬剤師又は登録販売者の 週当たり勤務時間数	・勤務表
併せ行う医薬品の販売業その他 の業務の種類	・不要
販売・授与する医薬品の区分（特 定販売を行う医薬品の区分のみ を変更した場合を除く。）	・不要
放射性医薬品を取り扱うとき は、その放射性医薬品の種類	※保健所に問い合わせください。
薬局の住居表示（住居表示に関 する法律に基づく変更）	・市町村が発行する証明書 （原本を窓口で確認後、返却します。）
無菌調剤室の共同利用の有無	手引き「無菌調剤室を共同利用する場合の届出について」をご 覧ください。

（注）（発行後6か月以内で変更前後が確認できるもの）

薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の際、精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合は、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付してください。

◎あらかじめ変更届出が必要な事項

変更事項	添付書類
薬局の名称	・不要 許可証書換え交付申請を行う場合は、変更後に書換え交付申請を行ってください。
相談時及び緊急時の電話番号 その他連絡先	・不要
薬剤師不在時間の有無	・薬剤師不在時の対応についてのチェックリスト ・手順書 （窓口で確認後、返却します。） 詳細は手引き「薬剤師不在時間の有無に係る届出について」をご覧ください。
特定販売の実施の有無 特定販売に関する事項	・特定販売に関する書類 詳細は手引き「特定販売に係る届出について」をご覧ください。
健康サポート薬局である旨の 表示の有無	・健康サポート薬局に関する書類 詳細は手引き「健康サポート薬局に係る届出について」をご覧ください。

## 2. 添付書類の省略

医薬品医療機器等法、毒物及び劇物取締法に係る申請・届出において同一申請者が既に吹田市に同一内容の書類を提出している場合は、その旨を届出書の備考欄に付記することにより、書類の添付を省略することができます。

### ① 省略できる添付書類

- ・登記事項証明書
  - ・資格を証する書類
  - ・その他の薬剤師・登録販売者に対する使用関係を証する書類
- ※管理者に対する使用関係を証する書類は省略できません。

### ② 備考欄への記載例

「本申請に係る添付書類（○○○○○）は、○○薬局（第○○○○○号）の申請書（変更届）に添付済み。」

## 3. 記載上の留意点

### ① 業務の種別

- ・「薬局」と記載してください。

### ② 許可番号及び年月日

- ・許可番号は、許可証に記載されている番号を記載してください。
- ・許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載してください。

### ③ 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所又は店舗の名称、所在地

- ・許可証に記載されている薬局の名称、所在地を記載してください。
- ・名称を変更した場合は、新しい名称を記載してください。
- ・住居表示に関する法律に基づき地名番地等に表示変更が生じた場合は、新しい所在地を記載してください。

### ④ 変更内容

＜薬事に関する業務に責任を有する役員を変更した場合＞

変更内容	事項	変更前	変更後
薬事に関する業務に責任を有する役員		代表取締役○○○○（退任）	代表取締役◆◆◆◆（就任）
		取締役 △△△△	取締役 ◎◎◎◎（就任）
			取締役 △△△△

- ・変更前及び変更後欄ともに薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名を記載してください。
- ・変更後の役員について、法第5条第3号イからトに該当しないときは、備考欄に「法第5条第3号イからトに該当しない（法人で薬事に関する業務に責任を有する役員が複数名いる場合は、「法第5条第3号イからトに全員該当しない）」と記載してください。

<構造設備の主要部分を変更した場合>

変更内容	事項	変更前	変更後
	構造設備の主要部分	「令和○年○月○日申請（届出）のとおり」 又は 「別紙のとおり」	別紙平面図のとおり

<通常の営業日及び営業時間を変更した場合>

変更内容	事項	変更前	変更後
	通常の営業日及び営業時間	月～金 9:00～19:00 土 9:00～14:00	月・火・水・金 9:00～19:00 木・土 9:00～14:00

<管理者を変更した場合>

変更内容	事項	変更前	変更後
	管理者	氏名 ○○ ○○	氏名 □□ □□ 住所 吹田市・・・ 薬剤師登録番号 第○○○○○○○号 薬剤師登録年月日 ○年○月○日

- ・備考欄に直近の前職を記載してください。  
(記載例：令和○年○月○日まで ○○薬局 管理薬剤師)

<その他の薬剤師又は登録販売者を変更した場合>

変更内容	事項	変更前	変更後
	その他の薬剤師 登録販売者	氏名○○○○○ 氏名×××× 氏名△△△△（退職）	氏名○○○○○ 氏名×××× 氏名◆◆◆◆（採用） 販売従事登録番号 ○○○○ 販売従事登録年月日 ○年○月○日

- ・変更前及び変更後欄ともに全てのその他の薬剤師及び登録販売者の氏名を記載してください。
- ・変更する人数が多い場合は、「別紙のとおり」と記載して、別紙を添付してください。

<薬剤師又は登録販売者の週当たり勤務時間数を変更した場合>

変更内容	事項	変更前	変更後
	薬剤師週当たり勤務時間数		
	〇〇 〇〇	40時間	35時間
	△△ △△	10時間	15時間

⑤ 変更年月日

- ・変更が生じた年月日を記載してください。
- ・法人の場合、登記日ではなく、変更日を記載してください。

⑥ 備考

- ・添付書類を省略した場合は、その旨を記載してください。

⑦ 申請者の住所及び氏名

- ・住所は、個人の場合は現住所、法人の場合は登記された本社の所在地を記載してください。
- ・氏名は、個人の場合は個人名を記載し、法人の場合は登記された商号及び代表者名を記載してください。

## 変 更 届 書

業 務 の 種 類	薬局		
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第〇〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日		
薬局、主たる 機能を有する 事務所、製造所、営業所 又は店舗	フリガナ 名 称	〇〇〇薬局 <span style="float: right;">(電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 )</span>	
	所 在 地	吹田市〇〇町〇-〇 〇〇ビル1階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	薬事に関する業務 に責任を有する役 員  管理者	代表取締役×× ×× (退任) 取締役 △△ △△  〇〇 〇〇	代表取締役 〇〇 〇〇 (就任) 取締役 △△ △△ ★★ ★★ (就任) ◎◎ ◎◎ 吹田市〇〇町〇-〇 薬剤師登録番号 第〇〇〇〇 薬剤師登録年月日 〇年〇月〇日
変 更 年 月 日	〇 年 〇 月 〇 日		
備 考	<p>【兼営事業】</p> <p>薬局製剤製造業・製造販売業 第 号・ 年 月 日</p> <p>高度管理医療機器等販売業・貸与業 第 〇〇〇〇〇号・〇年 〇月 〇日</p> <p>毒物劇物販売業 第 号・ 年 月 日</p> <p>変更後の役員について、法第5条第3号イからトに該当しない。</p> <p>管理者の前職：〇年〇月〇日まで 〇〇薬局 勤務薬剤師</p>		

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住 所 東京都〇〇区〇〇町〇-〇

(法人にあっては、主たる事業所の所在地)

氏 名 株式会社 〇〇〇〇

(法人にあっては名称及び代表者の氏名) 代表取締役〇〇 〇〇

吹田市保健所長 様