記 載 例

（様式　9）

# 管　理　薬　剤　師　変　更　届

私は、一般財団法人北海道薬剤師会公衆衛生検査センター利用規程に従い、管理薬剤師を変更したので、お届けします。

２０〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

一般財団法人北海道薬剤師会公衆衛生検査センター
理 事 長　　三　浦　洋　嗣　様

開設者の住所・氏名
（法人にあっては住所、名称、代表者の氏名及び電話番号）

〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号
株式会社　〇〇〇〇 薬局
代表取締役　〇〇　〇〇
TEL（〇〇〇）〇〇〇－〇〇〇〇

代表者印

・店舗（営業所）名及び住所、電話番号

〇〇〇〇 薬局　〇〇店
〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地
TEL（〇〇〇）〇〇〇－〇〇〇〇

・新管理薬剤師名

〇〇〇　〇〇〇

・管理薬剤師変更年月日

２０〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

（該当する事項に〇印をつけてください）

業　　態 ---------- ・薬　局（医薬品製造業）
・薬　局　　・店舗販売業　　・卸売販売業
・その他（　　）

保健所の許可を得ている業態