

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印

変更届書

業務の種類別	薬種商販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15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	しまね薬店	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事項	変更前	変更後
	業務を行う役員の氏名	松江 太郎	出雲 花子
変更年月日	平成30年6月1日		
備考	変更後の役員は、薬事法第5条第3号イからハまでのいずれかに掲げる者及び成年被後見人に該当しない。 添付書類の省略は別紙のとおり		

許可証に記載された有効期間の期始年月日を記載すること。

変更後の役員が、薬事法第5条第3号イからハまでのいずれかに掲げる者又は成年被後見人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、本記載例のとおり記載すること。

書類の添付を省略する場合は、「添付書類の省略は別紙のとおり」と記載し、添付書類省略一覧表を添付すること。

上記により、変更の届出をします。

平成30年6月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県松江保健所長

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印

変更届書

業 務 の 種 別	薬種商販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15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	しまね薬店	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	店舗管理者の氏名	松江 太郎	出雲 花子 出雲市塩冶町223-1 販売従事登録番号及び登録年月日 32-10-00000 平成21年6月1日
	店舗管理者の氏名を変更したとき（人格の変更を伴う場合に限る。）には、住所についても届け出ること。	変更後の管理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記載すること。	
変 更 年 月 日	平成30年6月1日		
備 考	添付書類の省略は別紙のとおり		
	書類の添付を省略する場合は、「添付書類の省略は別紙のとおり」と記載し、添付書類省略一覧表を添付すること。		

上記により、変更の届出をします。

平成30年6月15日

提出年月日を記載すること。

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

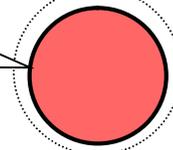
島根県松江保健所長

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



変更届書

業務の種類別	薬種商販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15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	しまね薬店	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事項	変更前	変更後
	店舗管理者以外の当該区域において薬事に関する実務に従事する薬剤師の氏名	出雲 花子	浜田 次郎 薬剤師名簿登録番号及び登録年月日 第000000号 平成21年6月1日
変更年月日	平成30年6月1日		
備考	添付書類の省略は別紙のとおり		

許可証に記載された有効期間の開始年月日を記載すること。

具体的な氏名を記載する代わりに、「〇年〇月〇日付け変更届書のとおり」と記載してもよい。

薬剤師名簿登録番号及び登録年月日を記載すること。

書類の添付を省略する場合は、「添付書類の省略は別紙のとおり」と記載し、添付書類省略一覧表を添付すること。

上記により、変更の届出をします。

平成30年6月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

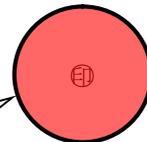
代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県松江保健所長

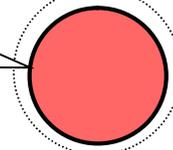
殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。



差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



変更届書

業務の種類別	薬種商販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15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	しまね薬店	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事項	変更前	変更後
	店舗の構造設備の主要部分	平成〇年〇月〇日付け変更届書のとおり	別紙のとおり
変更年月日	平成30年6月1日		
備考			

上記により、変更の届出をします。

平成30年6月15日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

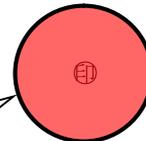
代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県松江保健所長

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。



差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印

変更届書

業 務 の 種 別	薬種商販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15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	しまね薬店	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先	TEL:0852-23-1317 FAX:0852-31-6694 E-mail: matsue-hc@pref.shimane.lg.jp	TEL:0852-22-5264 FAX:0852-22-6041 E-mail: shimane-fd@pref.shimane.lg.jp
変 更 年 月 日	平成30年9月1日		
備 考	提出年月日よりも後の年月日を記載すること。		

許可証に記載された有効期間の開始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平 成 30年 8月 20日

提出年月日を記載すること。

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県松江保健所長

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印

変更届書

業務の種類別	薬種商販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	指令松保第123号 平成28年6月15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	しまね薬店	
	所在地	松江市殿町1番地	
変更内容	事項	変更前	変更後
	特定販売の実施の有無	無	有
変更年月日	平成30年9月1日		
備考	提出年月日よりも後の年月日を記載すること。		

許可証に記載された有効期間の開始年月日を記載すること。

上記により、変更の届出をします。

平成 30年 8月 20日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松江市殿町1番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県松江保健所長

殿

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。