**様式第六**（第十六条、第十六条の二、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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 薬　　局 | |
|  | | |  | |
| 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 |  | |
| 所 在 地 |  | |
| 変  更  内  容 | 事 項 | |  |  |
| 薬局の構造設備の概要 | | 無菌調剤室なし | 無菌調剤室あり |
|  | | |  | |
| 備 考 | | | 他の薬局の無菌調剤室を利用します。  ＜無菌調剤室提供薬局＞  　許可番号：北保第78号　許可年月日：平成29年11月19日  　名称：ほうらい薬局　所在地：福島市蓬莱町二丁目2番2号 | |

　上記により、変更の届出をします。

　　　　　　年　　　月　　　日

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

住 所

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

氏 名

　　　　㊞

ＴＥＬ

福島市保健所長 様