

変更届が必要となる事項

変更事項	添付書類等	薬局	店舗	卸売	特例	高度	再生	認定
申請者の氏名	(個人) 戸籍謄本、戸籍抄本又は 戸籍記載事項証明書 (法人) 登記事項証明書	○	○	○	○	○	○	○
申請者の住所	(個人) — (法人) 登記事項証明書(原本照合)	○	○	○	○	○	○	○
管理者自身	資格を証明する書類※1、雇用(使用)証書又は雇用(使用)契約書の写し (申請者本人の場合は不要)	○	○	○		○	○	
管理者の氏名、住所	—	○	○	○		○	○	
その他薬剤師又は登録販売者自身	薬剤師免許証又は販売従事登録証 (原本照合)、 雇用(使用)証書又は雇用(使用)契約書の写し (申請者本人の場合は不要) ※2	○	○					
その他薬剤師又は登録販売者の氏名	—	○	○					
薬剤師又は登録販売者の週当たり勤務時間数	※2	○	○					
責任役員自身	登記事項証明書(原本照合) ※精神機能の障害により業務を適正に行うことができないおそれがある者は医師の診断書	○	○	○	△	○	○	○
責任役員の氏名	—	○	○	○	○	○	○	○
店舗の名称	—	●	●	○	○	○	○	●
構造設備 (主要部分)	必要に応じ変更前及び変更後の平面図、フロア一図、構造設備概要仕様書	○	○	○	○	○	○	
兼営事業	—	○	○	○	○	○	○	
放射性医薬品の種類	—	○		○				
通常の営業日、営業時間	※2	○	○					
販売する医薬品の区分 (特定販売を行う医薬品の区分のみの変更は除く。)	※2	○	○					
許可の別	—					○		
薬剤師不在時間の有無	—	●						
相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先 (メールアドレス等)	—	●	●	○				
特定販売の実施の有無	新たに特定販売を行う場合はこれらの事項を記載した書類 (様式2-4) 等を添付	●	●					
特定販売する通信手段		●	●					
特定販売する医薬品の区分		●	●					
特定販売を行う時間及び特定販売のみを行う時間 (該当する時間がある場合)		●	●					
特定販売の広告における店舗の名称 (正式名称と異なる場合)		●	●					
主たるホームページアドレス (ネット販売を行う場合)		●	●					
監督に必要な設備の概要 (営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合)		●	●					
健康サポート薬局の表示		チェックリスト、添付書類	●					
専門医療機関連携薬局の専門薬剤師	専門性の認定を受けたことを証する書類の写し、雇用(使用)証書又は雇用(使用)契約書の写し (申請者本人の場合は不要)							○

原本照合：変更届出書の記載事項と照合確認し、変更届出書の余白に「本証書対照済」の旨、照合年月日、照合者の氏名を記載し押印すること。写しの添付は不要（高度及び再生の管理者変更の際の資格を証明する書類は除く）。 ※1 各業態の新規申請に準じること ※2 薬局及び店舗について体制省令の規定を満たしているか疑わしい場合等、必要に応じて様式2-3等の添付を求めること

●事前の届出 ○変更後30日以内の届出