様式第八十六の四（第百五十九条の九関係）

別紙29

|  |  |
| --- | --- |
| 登録販売者の氏名 |  |
| 登録番号及び登録年月日 |  |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |
| 変更の理由及び年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 備考 | 20211102改訂 |

登 録 販 売 者 名 簿 登 録 事 項 変 更 届 書

上記により、登録販売者名簿の登録事項の変更を届け出ます。

　　　　　年　　　月　　　日

届出者住所

〒　　　　－　　　　　℡　　　　－　　　　－

届出者氏名

熊本県知事　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | 課長 | 文書分類 | 分類記号 | 006-004-001-001 | 主題名 | 届出又は報告に関する文書 | 保存期限 | ３年 |
| １　本届書を進達してよろしいか。２　本届書を受理してよろしいか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　起案　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 課　　長（所　長） | 審議員（次　長） | 薬事班長（次　長） | 監視麻薬班長（課　長） | 主　幹 | 起 案 者 | 課　　　　員 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 保健所受付日付印 | 保健所決裁日付印 | 保健所発送済印 | 薬務衛生課受付日付印 | 薬務衛生課決裁日付印 | 薬務衛生課発送済印 |
|  |  |  |  |  |  |
|  衛生総合情報システム 受付番号(保健所) | ＭＨ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  衛生総合情報システム 受付番号(薬務衛生課) | ＭＨ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**【記入上の注意】**登録販売者名簿登録事項変更届書

１　字は、墨、インク等を用い、書ではつきりと書くこと。

２　提出部数　熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課に提出する場合は１部。ただし、県下の各保健所（熊本市保健所を除く）に提出する場合は２部提出してください。

３　添付書類

　・　戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書

※　日本国籍を有していない者については、住民票の写し又は住民票記載事項証明書（ただし、国籍等を記載したものに限る。）