

配置販売業各届書の提出部数及び記載上の注意

書類	提出部数	記載上の注意
変更届書	1	<ol style="list-style-type: none"> 業務の種別欄は、配置販売業と記載します。 許可番号欄は、許可証のとおり記載します。許可年月日は、有効期間の始期の年月日を記載します。 変更内容欄は、変更前・変更後の内容を記載します。 変更年月日欄は、実際に変更した年月日（法人の登記事項の変更については、変更の事実があった年月日）を記載してください。 変更事項が複数あり、それぞれ変更年月日が異なる場合は、併記又は別紙として記載しても構いません。 この届書は、変更7業事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合で、変更後の役員が欠格条項に該当しない場合は、備考欄に「医薬品及び医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第5条第3号イかへまでのいずれかに掲げる者に該当しない。」と記載します。 してから30日以内に提出しなければなりません。
変更事項・添付書類及び記載上の注意		
変更事項		添付書類及び記載上の注意
申請者（開設者）の氏名又は住所（法人にあつては法人名（商号）又は登記された本店の所在地）		<ol style="list-style-type: none"> 法人の場合：変更内容（変更前後）が確認できる登記の履歴事項証明書[☆]を添付してください。6か月以内に発行されたものが有効です。（※新規申請の添付書類2参照） <ol style="list-style-type: none"> 合併等で別法人に変わることによる名称変更は、新規許可申請を行ってください。 同一法人で、名称のみ変更する場合又は組織変更による名称変更は、変更届書です。 個人の場合：変更内容（変更前後）が確認できる戸籍謄（抄）本[☆]（氏名変更）又は住民票（住所変更）を持参してください。6か月以内に発行されたものが有効です。なお、窓口で確認後返却します。 許可証を書き換える場合は、別途書換え交付申請を行ってください。
業事に関する業務に責任を有する役員の氏名（申請者が法人の場合）		<ol style="list-style-type: none"> 変更した役員の就任日が確認できる、登記の履歴事項証明書[☆]を添付してください。6か月以内に発行されたものが有効です。 新たに業事に関する業務に責任を有する役員に就任した者の診断書[☆]について、精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合のみ添付してください。
被知識経験認定者の氏名（既存配置販売業のみ）		<ol style="list-style-type: none"> 登記の履歴事項証明書[☆]を添付してください。6か月以内に発行されたものが有効です。 被知識経験認定者の診断書[☆]又は疎明書を添付してください。 被知識経験認定者の資格証明書を持参してください。 被知識経験認定者が、法人の業事に関する業務に責任を有する役員として既に届出されている場合は、上記1及び2について添付を省略することができます。 同一人のまま、氏名のみ変更する場合は、変更内容（変更前後）が確認できる戸籍謄（抄）本[☆]（発行後6か月以内のもの）を持参してください。なお、窓口で確認後返却します。
相談時及び緊急時の連絡先		添付書類なし。相談時及び緊急時の連絡先は、連絡のとれる電話番号又はメールアドレスを記載してください（既存配置販売業の場合は不要）。
参考様式 使用可	(1) 区域管理者の氏名、住所又は週当たり勤務時間数	<ol style="list-style-type: none"> 薬剤師免許証又は販売従事登録証の写し及び本証を持参してください。（既存配置販売業の場合は、配置身分証明書または薬剤師免許証を持参してください。） 区域管理者が申請者に雇用されている場合、証書（使用関係を証明する書類）[☆]を添付してください。（※新規申請の添付書類4参照） 同一人のまま、氏名のみ変更する場合は、変更内容（変更前後）が確認できる戸籍謄（抄）本[☆]（発行後6か月以内のもの）を持参してください。なお、窓口で確認後返却します。 別人に変更する場合は、他道府県に住所がある場合は、配置従事者身分証明書の写しを提出してください。
	(2) その他の薬剤師、登録販売者の氏名又は週当たり勤務時間数	<ol style="list-style-type: none"> 薬剤師免許証又は販売従事登録証の写し及び本証を持参してください。 区域管理者が申請者に雇用されている場合、証書（使用関係を証明する書類）[☆]を添付してください。（※新規申請の添付書類4参照）（既存配置販売業の場合は不要） 変更届の変更内容欄には、変更のない薬剤師等を含めた変更前後の「その他の薬剤師、登録販売者」全員の氏名と週当たり勤務時間数を記載してください。
	(3) 兼営事業の種類	添付書類なし（既存配置販売業の場合は不要）。
	(4) 配置販売によって販売又は授与する医薬品の区分	添付書類なし（既存配置販売業の場合は不要）。

○原本照合を要する書類については、申請者が申請書等の余白に、申請者氏名及び原本と相違ない旨を記載することにより、写しの提出のみでも差し支えませんが、調査時等に別途原本を確認させていただくことがあります。