**変更届書別紙**

※変更後、新たに勤務することになった管理者・従事者（管理者⇔その他の従事者間の異動を含む）について記載してください。

（従事者に関する事項）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | 氏名 | 週当たりの勤務時間数 | 　　　　時間　　　　 |
| 住所　　　　　　　　　　 |
| 資格種別 | □ 薬剤師□ 登録販売者 | 登録番号第　　　　　　　号 | 登録年月日　　　　年　　月　　日 |
| その他の従事者 | 氏名 | 週当たりの勤務時間数 | 　　　　時間　　　　 |
| 住所　　　　　　　　　 |
| 資格種別 | □ 薬剤師□ 登録販売者 | 登録番号第　　　　　　　号 | 登録年月日　　　　　年　　月　　日 |
| その他の従事者 | 氏名 | 週当たりの勤務時間数 | 　　　　時間　　　　 |
| 住所　　　　　　　　　 |
| 資格種別 | □ 薬剤師□ 登録販売者 | 登録番号第　　　　　　　号 | 登録年月日　　　　年　　月　　日 |
| その他の従事者 | 氏名 | 週当たりの勤務時間数 | 　　　　時間　　　　 |
| 住所　　　　　　　　　 |
| 資格種別 | □ 薬剤師□ 登録販売者 | 登録番号第　　　　　　　号 | 登録年月日　　　　年　　月　　日 |
| その他の従事者 | 氏名 | 週当たりの勤務時間数 | 　　　　時間　　　　 |
| 住所　　　　　　　　　　 |
| 資格種別 | □ 薬剤師□ 登録販売者 | 登録番号第　　　　　　　号 | 登録年月日　　　　年　　月　　日 |
| その他の従事者 | 氏名 | 週当たりの勤務時間数 | 　　　　時間　　　　 |
| 住所　　　　　　　　　　 |
| 資格種別 | □ 薬剤師□ 登録販売者 | 登録番号第　　　　　　　号 | 登録年月日　　　　年　　月　　日 |