

記載例（従事者の変更について）

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	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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 長崎 太郎		週当たりの 勤務時間数	32 時間
	住所 長崎市〇〇町〇-〇			
	資格種別	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号 第 〇〇〇〇〇 号	登録年月日 〇〇 年 〇 月 〇 日
その他の従事者	氏名 長崎 夏美		週当たりの 勤務時間数	12 時間
	住所 長崎市〇〇丁目〇-〇			
	資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号 第 〇〇〇〇〇 号	登録年月日 〇〇 年 〇 月 〇 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	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号 第 号	登録年月日 年 月 日