

A. 【事前届出】 変更する際あらかじめ届出が必要なもの ⇒2 ページ(事前届) へ

	変更内容	文書名
届出書		動物用医薬品販売業許可関係事項変更届出書
添付書類	1)店舗の名称	添付書類なし。届出書に記載。
	2)相談に応ずる電話番号その他の連絡先	添付書類なし。届出書に記載。
	3)特定販売の実施の有無	特定販売を開始する場合は特定販売を行う際に使用する通信手段を記載した書類等
	4)特定販売を行っている場合にあつて次のア～エまでに掲げる事項 ア 特定販売に使用する通信手段 イ 特定販売を行おうとする医薬品の区分 ウ 特定販売を行おうとする医薬品に係る広告に記載する店舗の名称 エ インターネットを利用する場合の主たるHPアドレス	変更部分の詳細を記載した書類 注意) 特定販売とは、その店舗以外の場所にいる者に対する動物用医薬品の販売のことです。ただし特例店舗販売業の販売先は地域内へ限定する必要があります。このため、原則的にインターネット等で広く広告を行うことは認められません。

B. 【事後届出】 変更後30日以内の届出が必要なもの ⇒3 ページ(事後届) へ

	変更内容	文書名
届出書		動物用医薬品販売業許可関係事項変更届出書
添付書類	1)店舗販売業者の氏名名称または住所	<個人の場合>(婚姻等) 戸籍謄本、戸籍抄本または戸籍記載事項証明書 <法人の場合> 登記事項証明書
	2)店舗の構造設備の主要部分	変更箇所を説明する図面
	3) 店舗販売業者が法人であるときは、代表者および動物用医薬品の業務を行う役員	登記事項証明書 業務分掌表または組織図
	4) 当該店舗において販売し、又は授与する医薬品の区分	添付書類なし。届出書に記載。
	5)取扱品目の削除	添付書類なし。届出書に記載。
	6) 店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合の、当該業務の種類	添付書類なし。届出書に記載。

※登記事項証明書の取得に時間がかかる場合はご相談ください。

※許可証に記載されている事項 A-1)、B-1)、B-5)について変更が生じた際は、変更届の提出に併せ許可証の書換えをお願いしております。(許可更新時に変更する際は、書換え申請は不要です。)

⇒「動物用医薬品販売業 許可証 書換え交付申請」

※取扱医薬品をA→Bと変える場合は、変更届(事後届出)で削除を行い、併せて「指定品目変更(追加指定)申請」でBを取り扱い品目に追加します。変更届のみで変えることは出来ませんのでご注意ください。

様式：動物用医薬品特例店舗販売業 変更届  
(事前届) (Word File:29KB)

動物用医薬品店舗販売業許可関係事項変更届出書

現在の知事名を記入ください。

千葉県知事 **鈴木 栄治** 様

書類を持参する日（郵送の場合は投函する日付）を記入ください。

平成 **29** 年 **4** 月 **1** 日

法人による申請の場合は、登記時に登録した代表者印を捺印ください。  
個人による申請の場合は、自筆であれば印鑑は不要です。自筆でなければ個人印を捺印ください。

法人の場合は、代表者名も記入ください。「代表取締役」「代表取締役社長」など、書類ごとに違う肩書が記載されている場合がありますので、注意してください。

住所 **千葉県千葉市中央区市場町1-1**

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）  
**株式会社ドーヤク**  
**代表取締役 千葉 太郎**

印

個人の場合は、氏名を記入ください。（店舗名等は不要）

医薬品、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38条第1項において準用する同法第10条第2項の規定により、動物用医薬品店舗販売業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

現在の許可証に記載されている有効期間の開始日を記入ください。

現在の許可証に記載されている許可番号を記入ください。（前回の更新の後に書換えした場合は書換え後の番号となることに注意ください。）

記

許可年月日及び許可番号 平成**00**年 **×**月 **△△**日 **00**特店**×**

1 店舗の名称及び所在地

名称 **ドーヤクショップ ChiBa店**  
所在地 **千葉市花見川区三角町00**

2 変更しようとする事項

- ①店舗名称： (旧)ドーヤクショップ 千葉店 (新)ドーヤクショップ ChiBa店  
②相談に応ずる電話番号： (旧) (043) - 250 - 00×× (新) (043) - 250 - △△××

3 変更年月日 ① 平成**00**年 **△**月 **×**×日  
② 平成**00**年 **△**月 **×**0日

変更の予定日を記入します。変更事項が複数ある場合は、それぞれの変更年月日を記入ください。

4 変更理由

**店舗リニューアルおよび回線の変更のため**

5 参考事項

担当者氏名 **丹藤 作郎**  
連絡先 TEL **(043) - 252 - 00××**

変更届等手続きを行う担当者を記入ください。

様式：動物用医薬品特例店舗販売業 変更届  
(事後届) (Word File:29KB)

動物用医薬品店舗販売業許可関係事項変更届出書

現在の知事名を記入ください。

千葉県知事 **鈴木 栄治** 様

書類を持参する日(郵送の場合  
は投函する日付)を記入ください。

平成**29**年**4**月**1**日

法人による申請の場合は、登記時に登録した代表者印を捺印ください。  
個人による申請の場合は、自筆であれば印鑑は不要です。自筆でなければ個人印を捺印ください。

法人の場合は、代表者名も記入ください。  
「代表取締役」「代表取締役社長」など、書類ごとに違う肩書が記載されている場合がありますので、注意してください。

住所 **千葉県千葉市中央区市場町1-1**

氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)  
**株式会社ドーヤク**  
**代表取締役 千葉 太郎**

印

個人の場合は、氏名を記入ください。(店舗名等は不要)

医薬品、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38条第1項において準用する同法第10条第1項の規定により動物用医薬品店舗販売業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

現在の許可証に記載されている有効期間の開始日を記入ください。

現在の許可証に記載されている許可番号を記入ください。(前回の更新の後に書換えした場合は書換え後の番号となることに注意ください。)

記

許可年月日及び許可番号 平成**〇〇**年 **×**月**△△**日 **〇〇**特店**×**

1 店舗の名称及び所在地  
名称 **ドーヤクショップ 千葉店**  
所在地 **千葉市花見川区三角町〇〇**

変更事項に応じた添付書類が必要です。  
(1、4、5ページ参照)

2 変更した事項 ①代表者氏名: (旧)千葉 太郎 (新)千葉 次郎  
②業務役員: (旧)千葉 太郎、東葛 三郎 (新)千葉 次郎、東葛 三郎  
③店舗構造の主要部分: 別紙「店舗平面図」のとおり  
④指定品目から「〇〇××」を削除

3 変更年月日 平成**〇〇**年 **×**月 **△**日 ……①、②について  
平成**〇〇**年 **×**月 **〇×**日 ……③、④について

変更事項が複数ある場合は、それぞれの変更年月日を記入ください。

4 変更理由 **人事異動(①、②)および店舗リニューアル(③、④)のため**

5 参考事項  
担当者氏名 **丹藤 作郎**  
連絡先 TEL (**043**) - **252** - **〇〇××**

変更届等手続きを行う担当者を記入ください。

※登記事項証明書は、平成**〇〇**年**×**月**△**日付けで千葉県**〇〇**家畜保健衛生所に「動物用**〇〇〇**業許可関係事項変更届出書」(ドーヤクショップ **△△**店)とともに提出したため、省略する。

別途提出したことから添付書類を省略する場合は、その旨を記入ください。

## 組織図

組織図を添付する場合



の者が、動物用医薬品の業務を行う役員であることを証する。

平成 29 年 3 月〇日 住所 千葉県千葉市中央区市場町1-1  
氏名 株式会社ドーヤク  
代表取締役 千葉 太郎

印

業務分掌表を添付する場合

## 業務分掌表

	役職	氏名
○	代表取締役	千葉 太郎
	専務取締役	千葉 次郎
○	取締役	東葛 三郎
	取締役	南総 四郎

登記時に登録した代表者印を捺印下さい。

上記のうち、○がついた者が動物用医薬品の業務を行う役員であることを証する。

平成 29 年 3 月〇日 住所 千葉県千葉市中央区市場町1-1  
氏名 株式会社ドーヤク  
代表取締役 千葉 太郎

印

上記のような組織図、または業務分掌表に加え、登記事項証明書が必要です。法務局への申請から交付まで多少時間がかかりますので、早めの手配をお願いします。

店舗（営業所）の名称	ドーヤクショップ 千葉店
店舗（営業所）の所在地	〒 262 - 0011 千葉県花見川区三 電 話 ( 043 ) 250 - 〇〇×× FAX ( 043 ) 286 - ××△△
店舗（営業所）の構造	鉄骨造 2 階建の 1 階部分 の ( 一部 ・ 全部 )

店舗の構造設備の主要部分の変更を届け出る際の添付書類

※平面図は別添でも構いません

別添の店舗図のとおり

詳細な店舗平面図がある場合、このように記入して平面図を添付ください。  
平面図には、動物用医薬品を陳列する場所を明記ください。

該当するものを選択ください。

記入上の注意

- 1 店舗（営業所）の幅、奥行きを明記（方形でない場合は各辺の長さを明記）すること。
- 2 主要な出入口を明記すること。
- 3 かぎのかかる保管庫、冷暗貯蔵設備の有無を下記に記入し、ある場合はその位置を明記すること。  
保管庫（ 有 ・ 無 ），冷暗貯蔵設備（ 有 ・ 無 ）
- 4 動物用医薬品の陳列場所を明記すること。
- 5 指定医薬品の陳列場所を明記すること。