

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第百条、第百十四条の六十九、第百十四条の七十、第二百二十七条、第百三十七条の六十五、第百三十七条の六十六、第百七十四条、第百七十六条、第百九十五条、第二百六十五条、第二百六十五条の二、第二百六十五条の

従たる登録販売者（店舗管理者以外の登録販売者）の
転出・転入があった場合の記載例

変 更 届 書

業 務 の 種 別	店舗販売業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	L-0000 平成30年10月1日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	〇〇ドラッグ〇〇店	
	所 在 地	高知市〇〇町〇丁目〇-〇	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	従たる登録販売者	土佐 花子 (〇〇時間/週勤務)	- 高知 太郎 (〇〇時間/週勤務) 龍河 洞子 (〇〇時間/週勤務) 桂 浜美 (〇〇時間/週勤務) 研修 規則第15条第2項（研修中の登録販売者）に該当する登録販売者については、「研修中」と記載してください。 次ページ「注意点」を参考にしてください。
変 更 年 月 日	令和〇年〇月〇日 変更が生じた年月日を記載してください。		
備 考	転出：土佐花子 転入：高知太郎、龍河洞子、桂 浜美 平成26年6月12日以降、「別紙3 業務体制の概要」を提出し、その内容に変更が全く無い場合は、「別紙3 業務体制の概要」は省略できます。 この場合、「〇年〇月〇日に提出した、『別紙3 業務体制の概要』に変更ありませんので省略します。」と備考欄に記載してください。		

上記により、変更の届出をします。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

変更後、30日以内に
届出をしてください。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

〒780-0000
高知市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

担当者氏名、連絡先：〇〇 〇〇〇〇-〇〇〇〇

高知市保健所長 様

注意点

注：研修中の登録販売者については、(研修中)と記載してください。

研修中の登録販売者とは、規則第15条第2項に該当する登録販売者のことで、規則第140条第1項第2号又は第149条の2第1項第2号に規定する登録販売者以外の登録販売者のことです。研修中の登録販売者は、その店舗において勤務中の薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下で業務に従事する必要があることから、店舗管理者や店舗管理代行者にはなれませんのでご注意ください。

参考：令和5年3月31日 薬生発 0331 第16号「登録販売者制度の取扱い等について」

店舗販売業の店舗管理者の要件については、以下の通りです。

(1) 過去5年間のうち、薬局等における従事期間が通算して2年以上の者

(2) 過去5年間のうち、薬局等における従事期間の合計が通算して1年以上の者であって、施行規則第15条の11の3第1項、第147条の11の3第1項及び第149条の16第1項に定める研修(継続的研修)並びに店舗の管理及び法令遵守について厚生労働大臣が必要と認める研修(追加的研修)を修了した者

(3) 従事期間が通算して1年以上であり、過去に店舗管理者又は区域管理者として業務に従事した経験のある者

※1 実務又は業務に従事した期間は、月単位で計算することとし、(1)の場合は1か月に80時間以上従事した場合に、(2)の場合は1か月に160時間以上従事した場合に店舗管理者になるに当たり必要な実務又は業務に従事したものと認められます。

※2 従事すべき就業時間に関しては、多様な勤務状況を踏まえ、※1の条件を満たさない場合でも、過去5年間のうち月当たりの時間数にかかわらず月単位で従事した期間が通算して1年以上又は2年以上あり、かつ、過去5年間に於いて、合計1,920時間以上従事した場合は、それぞれ従事期間の合計が通算して1年以上又は2年以上の登録販売者としてみなして差し支えないとされています。

※3 過去に店舗管理者または区域管理者としての業務の経験がある者の従事期間に関して、月当たりの時間数にかかわらず月単位で従事した期間が通算して1年以上あり、かつ、合計1,920時間以上従事した場合は、(3)の要件を満たしたものと差し支えないとされています。