**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 |