

◆◆◆登録販売者名簿登録事項変更届について◆◆◆

◆ 登録販売者名簿登録事項変更届について

次の登録事項に変更を生じたときは、30日以内に変更を届け出てください。

- (1) 本籍地都道府県名
- (2) 氏名
- (3) 生年月日
- (4) 性別

<参考：登録販売者名簿の登録事項>

- 登録番号及び登録年月日
- 本籍地都道府県名、氏名、生年月日及び性別
- 登録販売者試験合格の年月及び試験施行地都道府県名
- 適正に医薬品を販売するに足る者であることを確認するために知事が必要と認める事項

◆ 届出に必要な書類

- (1) 登録販売者名簿登録事項変更届書
- (2) 登録事項の変更がわかる戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書（コピー不可）（発行後6ヶ月以内のもの）

日本国籍を有していない場合は、国籍等が記載された「住民票の写し」又は「住民票記載事項証明書」を提出してください。

ただし、住民票の写し等は、個人番号（マイナンバー）の記載のないものに限ります。

◆ 届出の窓口

大阪府健康医療部生活衛生室薬務課医薬品流通グループ（大阪府庁本館6階）
代理申請も可能です。

※ 現在の住所地が大阪府以外の方についてのみ、郵送での申請も受け付けます。

※ 変更後の氏名・本籍地等での販売従事登録証が必要な方は、同時に「[書換え交付申請](#)」も行ってください。

その他不明な点があれば、大阪府健康医療部生活衛生室薬務課医薬品流通グループ
(TEL : 06-6944-7129) までお問い合わせください。

記載例

登録販売者名簿登録事項変更届書

- 戸籍に記載どおりの漢字で記入
- 現在（変更後）の氏名で記入

字は、ボールペン、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

登録販売者の氏名		フリガナ オオ サカ ハナ コ 大 阪 花 子	
登録番号及び登録年月日		27-00-00000 令和00年 0月 0日	
変更内容	変更事項	変更前	変更後
	本籍地都道府県名	□□県	大阪府
	氏名	△△花子	大阪花子
変更の理由及び年月日		婚姻のため 令和00年 0月 0日	
考 慮		(生年月日) 昭和59年 6月 1日 昭 和 平 成 西 暦	

本籍地は都道府県
が変更になった場
合のみ記入

戸籍上の婚姻日等を記入

提出する日を記入

外国籍の方のみ西暦で
記入

令和 00 年 00 月 00 日

申請者住所

大阪府大阪市中央区大手前 2丁目△-△

00ハイツ △△△号室

申請者氏名

大 阪 花 子

連絡先電話番号

00-0000-0000

【 注意事項 】

- ◎ 添付書類（戸籍謄本等）の有効期限は発行後 6ヶ月です。
- ◎ 現在（変更後）の氏名での販売従事登録証が必要な方は、併せて「書換え交付申請」を行ってください。

様式八十六の四（第百五十九条の九関係）

登録販売者名簿登録事項変更届書

登録販売者の氏名 ^{フリガナ}			
登録番号及び登録年月日			
変更内容	事項	変更前	変更後
	本籍地都道府県名		
	氏名		
変更の理由及び年月日			
備考	(生年月日： ^{昭和} ^{平成} ^{西暦} 年 月 日)		

上記により、登録販売者名簿の登録事項の変更を届け出ます。

年 月 日

届出者住所

届出者氏名

連絡先電話番号

大阪府知事 殿