

店舗販売業開設者用 変更届 電子申請マニュアル (LoGo フォーム)

「大田区 店舗販売業 手続き」で検索し大田区マークのある「店舗販売業に関する手続き」をクリック

The screenshot shows a Google search interface. The search bar contains the text '大田区 店舗販売業 手続き'. Below the search bar, there are tabs for 'すべて', '画像', 'ショッピング', '動画', '地図', and 'もっと見る'. The search results show approximately 3,350,000 items in 0.26 seconds. The first result is from '大田区' with the URL 'https://www.city.ota.tokyo.jp/tenpo-hanbai-jetsuzuki/'. The result title is '店舗販売業に関する手続き', which is highlighted with a green box. Below the title, there is a list of links: '2024/01/24 — 店舗販売業に関する手続き · 1 新規申請 · 2 更新申請 · 3 変更届 · 4 登録販売者の従事経験について · 5 書き換え・再交付申請 · 6 休止・廃止・再開届 · 7 様式 ... 新規申請 · 更新申請 · 変更届 · 登録販売者の従事経験について'. A green arrow points from the search bar area down to the highlighted result title.

「3 変更届」をクリック

店舗販売業に関する手続き

更新日：2024年4月16日 ページ番号：961888332

【注意！ 申請・届出場所について】

手続きの窓口は、生活衛生課医薬担当（[大森地域庁舎の6階](#)）です。蒲田駅前の大田区役所本庁舎ではありませんのでご注意ください。

- ✓1 [新規申請](#)
- ✓2 [更新申請](#)
- ✓3 [変更届](#)
- ✓4 [登録販売者の従事経験について](#)
- ✓5 [書き換え・再交付申請](#)
- ✓6 [休止・廃止・再開届](#)
- ✓7 [様式集](#)

【LoGo フォーム】申請フォーム（外部リンク）をクリックし申請フォームに移動

3 変更届

LoGoフォーム（電子申請）

令和6年4月1日より、LoGoフォームを使用して電子申請にて変更届を提出できるようになりました。申請方法については、こちらの[マニュアル \(PDF: 530KB\)](#)をご覧ください。

これに伴い、東京都共同電子申請・届出サービスは令和6年6月を目途に終了させていただく予定です。よろしくお願いいたします。

[【LoGoフォーム】申請フォーム（外部リンク）](#)



薬局・店舗販売業開設者用 変更届 入力フォーム

申請方法の選択

入力フォーム

このフォームは、株式会社トラストバンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」をご利用ください。ご希望の申請方法を選び、次の画面に進んでください。

このまますぐに申請する
ゲストとして申請を進めます。
※メールアドレス認証が必要な場合があります。

ログインして申請
ログインまたはアカウント登録をして申請を進めます。

アカウント登録でマイページをご利用できます

- ① 自分の申請履歴を確認できます。
- ② 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。
- ③ 電子文書の確認や支払いが必要な申請もすぐわかります。

[ログイン](#) [新規アカウント登録](#)

「このまますぐに申請する」か「ログインして申請する」を選択します。

***ログインして申請をすると過去の申請履歴などを確認することで便利です。**

変更届入力画面

【大田区保健所】 薬局・店舗販売業 開設者用 変更届

販売業)
・期限内の届け出をお願いします。
・必要に応じて、担当者から電話連絡する場合があります。

Q1. 施設情報入力 必須
薬局等許可施設名称 必須
0 / 60000
薬局等許可施設所在地 必須

Q2. 許可業態種別 必須
変更の届出を行う業種について選択してください(複数選択可) 必須

薬局 店舗販売業 高度管理医療機器等販売業・買与業 毒物劇物

薬局 許可番号 許可年月日 必須
保健業第 号 ・ 令和 年 月 日

高度管理医療機器等販売業等 許可番号 許可年月日 必須
保健業第 号 ・ 令和 年 月 日
18 / 60000

Q3. 開設者情報 必須
法人・個人の別 必須
 法人 個人
開設者名称 必須
法人にあつては、名称
0 / 60000
開設者所在地 必須
法人にあつては、主たる事務所の所在地
0 / 60000

薬局の管理者が高度管理医療機器の管理者も兼ねる場合は、両方を選択してください。

選択すると許可番号等を入力する画面が展開されます。

法人を選択した場合は、代表取締役の名前も入力してください。

管理者や勤務薬剤師の変更の場合は「従事者の変更」を選択します。
 営業日時や構造設備等の変更の場合は「それ以外」を選択します。
 （両方選択もできます）。
 例）従事者の変更と祖霊以外の変更を同時に行う場合に両方を選択してください。

Q4. 変更事項 必須
 変更した事項は何になりますか（両方選択可能） 必須

従事者の変更 それ以外

変更があるのは管理者ですか従事者ですか（両方選択可能） 必須

管理者（責任者） 従事者

従事者は追加ですか削除ですか（両方選択可能） 必須

従事者の追加 従事者の削除

変更した事項を選択してください 必須

役員 開設者住所・氏名 管理者（責任者）氏名

医薬品取扱区分 その他

変更内容を記載して下さい。 必須

「従事者の変更」を行う場合には「管理者の変更」か「従事者の変更（入退職）」を選択します。
 （全て同時に選択もできます）

変更した事項を選択する変更内容に応じた画面が展開されます。
 選択項目に変更事項が無い場合にはその他を選択してください。変更内容を記載する旨の画面が展開されるので、変更内容を入力してください。

Q5. 変更日 必須
 変更日が複数ある場合には備考を使用して記

📅

「複数の従事者の変更を行う際に、入退職の変更日が異なる場合には、変更日は一番早く変更した従事者の変更日を入力してください。
 従事者や構造設備等、複数の変更を同時に行う際に変更日が違う場合には、画面下の「備考」に各変更日を入力してください。
 記載例 管理者 令和6年2月1日 構造設備 令和6年3月1日

変更内容事の入力方法

① 管理者の変更

Q16. 管理者（責任者） 必須
 削除する管理者（責任者）の氏名を記入して

大田五朗

新しい管理者の資格はなんですか 必須

薬剤師 登録販売者 それ以外

新たに追加する管理者（責任者）について記

氏名 必須 住所 必須

管理者 大田大吾 大田区須

4 / 500

上記管理者について私どもは下記事項を条件と

勤務日 必須

管理者 週5日（月曜日から土曜日まで） 午前9時00分 から 午後8時00分

16 / 500

薬剤師免許証等の管理者としての資格が分かる書類を添付してください 必須

+ 行を追加 を押して行を追加して入力してください。

削除する管理者については氏名及び薬局等からの退職日を入力してください。

新たな管理者については必要事項を入力してください。

資格取得日の記入方法 変更日が令和6年4月1日の場合は「R06/04/01」と入力してください。

使用関係を証明する内容の記載は下記を参考にしてください。

勤務日 週 日（曜日から 曜日まで）

勤務時間 午前 時 分～午後 時 分

② 従事者の変更

Q17. 変更前の登録している従事者の氏名（全員）を記入してください **必須**
記入方法について選択してください **必須**

このフォームに従事者の名前を直接記入する
 エクセル表などの従事者一覧を添付する

従事者の氏名を入力してください **必須**

大田一郎 大田太郎
大田二郎 大田三郎

薬局に登録されている変更前の従事者の名前を入力してください。

入力はフォームに直接入力かエクセル表で従事者一覧を添付するか選択します。

エクセル表を添付する場合には、「変更前従事者一覧（見本）.xlsx」を利用してください。

Q18. 削除する従事者について記入してください
「+行を追加」を押して追加してください

氏名 **必須**

大田太郎

大田一郎

4 / 500

+ 行を追加

+ 行を追加 を押して行を追加して削除する従事者の氏名を入力してください。

Q19. 新たに加わる従事者について記入してください
「+行を追加」を押して追加してください

氏名 必須	住所 必須	資格 必須	
大田花子	大田区大森1-12-1	薬剤師	X
大田大介	大田区大森西1-12-1	登録販売者	X

4 / 500 11 / 500 4 / 500 12 / 500

+ 行を追加

上記従事者について私どもは下記事項を条件として使用関係にあることを証明します（「+行を追加」を押して追加してください）

氏名 必須	勤務形態 必須	勤務日 必須	勤務時間 必須	削除
大田花子	常勤	週5日（月曜日から土曜日）	午前9時から午後6時	X
大田大介	非常勤			

4 / 500 13 / 500 10 / 500

薬剤師免許等の資格が分かる書類を **必須項目です。**

+ 行を追加 を押して行を追加して追加する従事者の氏名等を入力してください。

追加する従事者については併せて使用関係を証明する内容（勤務形態等）も入力してください。

資格取得日

令和6年4月1日に取得した場合は

R06/04/01 と入力してください。

使用関係を証明する内容は下記を参考にしてください。

勤務形態（常勤 非常勤 派遣）

勤務日 週日（曜日から 曜日まで）

勤務時間 午前 時 分～午後 時 分

注意） ヘルプ（いわゆる0時間勤務）の場合は勤務日及び勤務時間に「ヘルプ（0時間勤務）」と入力してください。

追加する従事者については、薬剤師免許証等を添付してください。添付ファイルが3つ以上の場合にはZIPファイルで圧縮してまとめて添付してください。

③ その他の変更

・役員

Q6. 役員 必須
役員の追加ですか削除ですか（両方選択可能） 必須

役員の追加 役員の削除


変更前の役員を記入して下さい。 必須

大田大介 大田花子

変更後の役員を記入して下さい。 必須

大田大介 大田花子 蒲田一郎

新しく追加する役員がいる場合は、登記事項証明書を添付して下さい（上限10MB） 必須 14 / 60000

 _____

役員の追加か削除をしてください。役員の入退職が同時にある場合には両方を選択してください。

役員の追加がある場合には、追加する役員が取締役として記載されている、登記事項証明書を添付してください。

・開設者 住所、氏名

Q7. 開設者住所・氏名 必須
法人・個人の別 必須

法人 個人

変更前

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） 必須

開設者 大田区大森西1-12-1


変更後

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） 必須 氏名（法人にあっては名称） 必須

開設者 大田区蒲田5-13-14 株式会社 大田薬局

12 / 500 9 / 500

法人については変更したことがわかる登記事項証明書を添付してください 必須

 _____

変更前、変更後の開設者住所、氏名を入力してください。

法人の変更の場合は、変更したことがわかる、登記事項証明書を添付してください。

・管理者 住所、氏名

Q8. 管理者（責任者）住所・氏名 必須
変更したのは住所ですか氏名ですか（両方選択可能） 必須

管理者住所 管理者氏名

Q9. 管理者（責任者）氏名・住所

変更前

住所 必須

管理者 大田 太郎


変更後

住所 必須 氏名 必須

管理者 山田 太郎 大田区蒲田5-13-14

5 / 500 12 / 500

管理者（責任者）の氏名が変わったことが分かる書類を添付してください 必須

 _____

変更前、変更後の管理者住所、氏名を入力してください。

管理者の氏名を変更した場合には、変更したことがわかる書類を添付してください。

例) 住民票 戸籍

・従事者の氏名、週当たり勤務時間数

Q10. 従事者の氏名 変更前 必須

従事者 必須項目です。

氏名が変わったことが分かる書類を添付してください 必須

必須項目です。

Q11. 週当たり勤務時間数

「+行を追加」を押して追加してください

氏名 必須 変更前時間数 必須

0 / 500

+ 行を追加

「従事者の氏名」
変更前、変更後の従事者氏名を入力し、変更したことがわかる書類を添付してください
例) 住民票 戸籍

「週当たり勤務時間数」
+ 行を追加 を押して、行を追加し、勤務時間数を変更した従事者の氏名、変更前、変更後の勤務時間数を入力してください。

・営業時間

Q12. 営業時間 必須

変更前の営業時間を記入してください 必須

月 9:00-18:00
火 9:00-18:00
水 9:00-15:00 16:00-20:00
木 休み
金 9:00-18:00
土 9:00-18:00
日 休み

0 / 60000

変更後の営業時間を記入してください 必須

月 9:00-18:00
火 9:00-18:00
水 9:00-18:00
木 休み
金 9:00-18:00
土 9:00-18:00
日 休み

0 / 60000

変更前、変更後の一週間の営業時間を入力してください。

・構造設備 取り扱う医薬品の区分

Q13. 構造設備 必須

変更前、変更後の図面を添付してください(上限10MB) 必須

変更前、変更後の図面を添付してください(上限10MB)

Q14. 取り扱う医薬品に を入れてください 必須

薬局医薬品 要指導医薬品 第1類医薬品 第2類医薬品 第3類医薬品

「構造設備」
変更前、変更後の図面を添付してください。

「取り扱う医薬品の区分」
現在取り扱っている医薬品の区分を選択してください

・その他

Q15. 変更前と変更後の内容を記入してください **必須**

変更前 **必須**

0 / 60000

変更後 **必須**

0 / 60000

必要なファイルを添付して下さい (上限10MB)

0 / 10MB

0 / 10MB

変更前、変更後の内容を記入してください。また必要に応じて図面を添付してください。

担当者情報 備考

Q20. 担当者情報 **必須**

担当者氏名 **必須**

0 / 60000

担当者電話番号 **必須**

例 : 03-3658-3177

0 / 128

メールアドレス **必須**

メールアドレス (確認) **必須**

0 / 128

Q21. 備考

管理者 変更日 令和6年2月1日 構造設備 変更日 令和6年3月1日

34 / 60000

担当者情報を入力してください。

複数の変更日がある場合には、備考欄に入力してください。

管理者 変更日 令和6年2月1日 構造設備 変更日 令和6年3月1日

お問い合わせ先

大田区保健所 生活衛生課 医業担当
〒143-0015 大田区大森西一丁目12番1号 大森地域庁舎6階
TEL 03-5764-0692
Email eisei@city.ota.tokyo.jp

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

確認画面に進んでください。

確認画面で入力内容を確認し入力内容に問題が無ければ送信ボタンを押して申請が完了です。