

記載例

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十六条の六十九、第一百四十六条の七十、第二百二十七条、第二百二十七条の六十五、第二百二十七条の六十六、第二百七十四条、第二百七十六条、第二百九十五条、第二百六十五条、第二百六十五条の二、第二百六十五条の三関係）

変 更 届 書

管理医療機器の販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記入してください。

| | | | |
|---|---|--|-----------------------|
| 業 務 の 種 別 | | 薬 局 ・ 店 舗 販 売 業 ・ 卸 売 販 売 業 高 度 管 理 医 療 機 器 等 販 売 業 ・ 貸 与 業 <u>管 理 医 療 機 器 販 売 業 ・ 貸 与 業</u> | |
| 許 可 番 号 、 認 定 番 号 又 は 登 録 番 号 及 び 年 月 日 | | 第 号 〇〇〇〇年 〇月 〇日 | |
| 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 | 〇〇メガネ株式会社 鶴川店 | |
| | 所 在 地 | 町田市鶴川〇丁目〇番〇号 Tel. 042(000) 〇〇〇〇 | |
| 変 更 内 容 | 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| | 管理者 | 〇田 〇男 | 町田 八郎 町田市森野〇丁目〇番〇号 |
| 変 更 年 月 日 | | 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 | |
| 備 考 | 関係書類については、下記店舗の変更届書に添付済 記 ・新しい管理者の氏名及び住所を記入してください。 ・新しい管理者の資格を証する書類の写し（証明書の場合は原本）の添付が必要です。 1 店舗等の名称及び業種 2 店舗等の所在地 3 提出年月日 年 月 日 | | |

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

提出する際に窓口でご記入ください。

届出者の住所・氏名をご記入ください。

住 所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

東京都町田市中町二丁目〇番〇号

氏 名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

〇〇メガネ株式会社
代表取締役 町田 花子

町田市保健所長 殿

担当者名・連絡先をご記入ください。

担当者名 町田 八郎
電話番号 042(000) 〇〇〇〇