

様式第六（第十六条、第十六条の二、第十六条の三、第九十九条、第一百条、第一百四十四条の六十九、第一百四十四条の七十、第二百二十七条、第三百七十七条の六十五、第三百七十七条の六十六、第七百七十四条、第七百七十六条、第九百九十五条、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

業 務 等 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 <b>管理医療機器販売業</b> ・貸与業 薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第 号 ○○○○年○○月○○日 番号欄は無記入、日付欄は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。		
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	○○メガネ 町田店	
	所在地	町田市中町△丁目△番△号 2階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	構造設備	別紙のとおり	別紙のとおり
変 更 年 月 日	○○○○年○○月○○日		
備 考	関係書類については、下記店舗の 記 に添付済 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

住 所  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

東京都町田市森野○丁目○番○号  
7階705番

氏 名  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社○○  
代表取締役 町田 花子

町田市保健所長 殿

電話番号 090(××××)××××  
担当者名 町田太郎