記載例

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第百条、第百十四条の六十九、第百十四条の七十、第百二十七条、第百三十七条の六十五、第百三十七条の六十六、第百七十四条、第百七十六条、第百九十五条、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

許可証に記載されている番号と有効期間の開始年月日をご記入ください。

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 管理医療機器販売業・貸与業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇号　〇〇〇〇年　〇〇月　〇〇日	
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　町田店	
	所在地	町田市原町田〇丁目〇番〇号 TEL　042(〇〇〇) 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　四郎
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 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。

提出する際に窓口でご記入ください。

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　四郎
電話番号　042(722) 〇〇〇〇