

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条関係）

許可証書換え交付申請書

業 務 等 の 種 別		高度管理医療機器等販売業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 富機販〇〇〇〇 号 〇〇年〇〇月〇〇日	
薬局、店舗 又は営業所	名 称	〇〇医療機器 □□営業所	
	所 在 地	富山市〇〇町〇丁目〇番〇号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	営業所の名称	〇〇医療機器 〇〇店	〇〇医療機器 □□営業所
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

年 月 日

住 所 富山市〇〇町〇番地

氏 名 株式会社 〇〇医療機器

代表取締役 〇〇 〇〇

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称並びに代表者の氏名〕

(宛先) 富山市保健所長

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造業、薬局製造販売医薬品の製造販売業、店舗販売業又は高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。