

変 更 届 書

業 務 の 種 別		管理医療機器販売業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		届出年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	
薬 局 、 店 舗 又 は 営 業 所		名 称	〇〇〇〇 □□店
		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
	届出者の住所	富山市〇〇町〇番地	富山市□□町□番地
変 更 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考		【取扱品目】 ☒ 管理 ☐ 補聴器 ☐ 電気治療器 ☐ プログラム(管理) ☐ 検体測定室 ☐ 家庭用	

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住 所 富山市□□町□番地

氏 名 株式会社〇〇〇〇

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 業務の種別欄には、特定管理医療機器の販売業若しくは貸与業（補聴器、家庭用電気治療器又はプログラム管理医療機器以外の特定管理医療機器を販売又は貸与する場合に限る。）、補聴器、家庭用電気治療器又はプログラム管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業又は管理医療機器（特定管理医療機器を除く。）の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。
- 4 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号及び年月日欄にその販売業又は貸与業の届出を行つた年月日を記載すること。
- 5 特定管理医療機器営業所管理者等の変更の場合は、変更後の特定管理医療機器営業所管理者等が第 175 条第 1 項各号のいずれに該当するかを変更後欄に付記すること。