

# 変 更 届 書

記載例

業 務 等 の 種 別		管理医療機器等販売業貸与業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 ○○年○○月○○日 ①	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は営業所	名 称	名古屋販売営業所	
	所 在 地	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 名古屋ビル4階	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管 理 者 ②	名古屋 四郎 ③	名古屋 花子 名古屋市○区○丁目○番○号 講習会修了 (高度管理医療機器等) ④
変 更 年 月 日		○○年○○月○○日	
備 考		法人番号 (○○○○○○○○○○○○○○○○)	
		電話 (薬局、店舗又は営業所) (052) ○○○-○○○○ 担当者名 ( ○○ ○○ ) 連絡先 (○○○) ○○○-○○○○	

上記により、変更の届出をします。

○○年○○月○○日 ⑤

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

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 名古屋 二郎

行政書士でない方が、業として他人の依頼を受け報酬を得て、官公署に提出する書類を作成することは、法律に別段の定めがある場合を除き、行政書士法違反となりますので、ご注意ください。

名古屋市長 殿

## (記載上の注意)

- ① 管理医療機器販売業（貸与業）届書を提出した日付を記載してください。なお許可番号は空白にしてください。
- ② 変更事項を記載してください。
- ③ 変更前の内容を記載してください。欄内に記載できない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。
- ④ 変更後の内容を記載してください。欄内に記載できない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。管理者の変更の場合、管理者の氏名、住所及び資格の種類を記載し、資格を証する書類の写しを添付してください。
- ⑤ 保健センターに提出する日を記載してください。