

※変更内容によって添付する書類が異なります。必ず確認してください
 ※取り扱われる医療機器の分類は必ず取引メーカー等にご確認ください。

記載例

様式第六（第七十四条関係）

変更届書

該当するものを○で囲みます。

| | | | |
|-----------|-----------------------------|--|---|
| 業務の種類別 | | ○高度管理医療機器等販売業・高度管理医療機器等貸与業 | |
| 許可番号及び年月日 | | 第5502××△△△△号 ○○年 △△月 ○○日 | |
| 営業所 | 名称 | ○○株式会社 明石町支店 | |
| | 所在地 | 東京都中央区明石町○番○号 築地○○ビル7階 | |
| 変更内容 | 事項 | 変更 | |
| | 営業所管理者 | 銀座 花子 | 日本橋 一郎 住所：千葉市○○区△△1-1-1 資格：規則第162条第2項 |
| 変更年月日 | | 令和○○年 ××月 △△日 | |
| 備考 | 取扱い品目の変更を含む。 取扱い品目：コンタクト | 営業所管理者の変更に伴い、取扱品目が変更になる場合に「取扱い品目の変更を含む。」と記載し、取り扱う品目を以下の略称を用いて記載します。 ・高度；指定視力補正用レンズ等、プログラム高度管理医療機器以外の高度管理医療機器等 ・コンタクト；指定視力補正用レンズ等 ・プログラム（高度）；プログラム高度管理医療機器 | |

有効期間の始期の年月日を記載します。

営業所管理者の住所と資格（規則第162条のいずれに該当するか）も記載します。
資格の記載方法は、説明をご覧ください。

上記により、変更の届出をします。

令和○○年 ××月 ○○日

届出日を記載します。

住所 東京都中央区銀座○丁目○番○号

氏名 ○○株式会社 代表取締役 中央 太郎

電話番号 03 (3541) 5937

担当者名 日本橋 △△

法人の場合は登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

中央区保健所長