

※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（第七十六関係）

変更届書

該当するものを○で囲みます。

販売業・貸与業（旧賃貸業）の届出年月日を記載します。

業務の種類別		○管理医療機器販売業・管理医療機器貸与業	
届出年月日		〇〇年 △△月 〇〇日	
営業所	名称	〇〇株式会社 明石町支店	
	所在地	東京都中央区明石町〇番〇号 築地〇〇ビル7階	
変更内容	変更事項	変更前	変更後
	○営業所管理者 構造設備	銀座 花子	日本橋 一郎 住所：千葉市〇〇区△△1-1-1 資格：規則第175条第1項第2号
変更年月日		令和〇〇年 ××月 △△日	
備考	取扱い品目の変更を含む。 取扱い品目：電気治療器		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。 <ul style="list-style-type: none"> ・管理；補聴器、家庭用電気治療器、プログラム特定管理医療機器、検体測定室における検査で使用される医療機器以外の特定管理医療機器 ・補聴器；補聴器 ・電気治療器；家庭用電気治療器 ・プログラム（管理）；プログラム特定管理医療機器 ・検体；検体測定室における検査で使用される医療機器 ・家庭用；専ら家庭において使用されるもので厚生労働大臣の指定するもの

営業所管理者の住所と資格（規則第175条第1項のいずれに該当するか）も記載します。
 資格の記載方法は、1枚目の説明をご覧ください。

変更内容が事項欄にない場合は、空いているスペースに変更事項を記載します。

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年 ××月 〇〇日

届出日を記載します。

住所 〔法人にあつては、たる事務所の所在地〕 東京都中央区銀座〇丁目〇番〇号

氏名 〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕 〇〇株式会社 代表取締役 中央 太郎

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。

電話番号 03 (3541) 5937

担当者名 日本橋 △△

中央区保健所長