

変 更 届 書

業 務 等 の 種 別		高度管理医療機器等販売業・貸与業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		和歌山市指令保総第 ●● 号 (平成・令和) ○△年 □ 月 △ 日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称		
	所 在 地		
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
			変更の事実が発生した日を記入してください。
変 更 年 月 日		令和 ○○ 年 △ 月 □ 日	
備 考		[申請者の欠格条項] 変更後の役員は、法第5条第3号()から()までに掲げる者に <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する [添付書類の省略] <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 雇用(使用)関係証明書 <input type="checkbox"/> その他()	

どちらか一方のときは不要な文字を消してください

許可証にある許可番号、有効期限の開始年月日を記入してください。

変更の事実が発生した日を記入してください。

上記により、変更の届出をします。

令和 年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

TEL 担当者

個人の場合は現住所、個人名を記載してください。
法人の場合は登記された主たる事業所の所在地、名称及び代表者の氏名を記載してください。

和歌山市保健所長 様

(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、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、医療機器、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業（指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業又は貸与業を除く。）、指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業、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、家庭用電気治療器若しく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、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又は医療機器の修理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、認定番号又は登録番号及び年月日欄にその販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記載すること。
- 5 管理者の変更の場合は、変更後の管理者が薬剤師又は登録販売者であるときはその者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を、責任技術者の変更の場合は、変更後の責任技術者が第 91 条第 1 項及び第 2 項並びに第 114 条の 53 第 1 項から第 3 項までの各号のいずれに該当するかを、高度管理医療機器等営業管理者の変更の場合は、変更後の高度管理医療機器等営業管理者が第 162 条第 1 項から第 4 項までの各号のいずれに該当するかを、特定管理医療機器営業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。
- 6 管理者以外の薬剤師又は登録販売者に変更があつた場合のうち、新たに薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となつた者がいる場合には、その者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を変更後欄に付記すること。
- 7 薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第 5 条第 3 号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「なし」と記載すること。