

< 営業所管理者を変更する場合の記入例 >

薬5-2号

様式第六

高度管理医療機器等 販売業
貸与業 変更届書

販売業のみの場合は貸与業
貸与業のみの場合は販売業

業務の種別		高度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	
営業所	名称	○○株式会社○○支店	
	所在地	〒○○○-○○○ 福岡市○○区○○ ○丁目○番○号 ○○ビル1階 (TEL ○○○-○○○)	
変更内容	事項	変更前	変更後
	営業所管理者	博多 太郎 福岡市○○区○○ ○丁目○番 ○号	博多 花子 福岡市○○区○○ ○丁目○番 ○号 規則第162条第1項第○号
変更年月日		○○年 ○○月 ○○日	
備考		基礎講習修了者：規則第162条第1項第1号 上記資格者と同等と認められるもの：規則第162条第1項第2号	

許可年月日は許可証に記載されて
いる有効期間の始期を記入。

許可証にビル名まで記載されている
場合は、ビル名も記入。

上記により、高度管理医療機器等の 販売業
貸与業 の変更の届出をします。

販売業のみの場合は貸与業
貸与業のみの場合は販売業

○○年○○月○○日

窓口へ提出する年月日を記入。
変更年月日から30日を経過して
いる場合は、遅延理由書を添付。

住所
(法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

○○県○○市○○区○○ ○丁目○番○号

(TEL ○○-○○○-○○○)

ふりがな
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 博多 一郎

提出保健所名を記入。

【連絡先：○○○-○○○ 担当者名： ○○○○○○】

福岡市○○保健所長 様