薬３－４号

様式第三

販売業

貸与業

　　高度管理医療機器等　　　　　　許可証書換え交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 業　務　の　種　別 |  |
| 許可番号及び年月日 | 第　　　　　　　　　　　号　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 営業所 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 | 〒(℡ 　 ） |
| 変更内容 | 事　　　項 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |  |
| 変　更　年　月　日 |  |
| 備　　　考 |  |

販売業

貸与業

上記により、高度管理医療機器等の　　　　　の許可証の書換え交付を申請します。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　住　所

（法人にあっては､主

たる事務所の所在地 )

　　　　　　　　（ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　）

ふりがな

氏　名

（法人にあっては､名

称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　【連絡先：　　　　　　　　　　　　担当者名：　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請手数料領収済　 年　 　月　 　日　　　　　 　　　　　　　　円　　　　　　　　印 | コード番号（　　　　　　　）領収番号（　　　　　　　） | 許可証年　 月　 日　　交付　 | 受領印 |

　福岡市保健所長　様高度管理医療機器等販売業又は貸与業の許可証書換え交付申請書（薬３-４号）

【添付書類】

１．許可証

（許可証を紛失している場合は「許可証紛失届」を添付すること）

２．「住居表示に関する法律」等に基づき所在地の表示に変更が生じたときは区長の発行する証明書　　 　　又は通知書の写し（ただし、備考欄に「所在地の表示が変更された旨及び旧表示」を記載する場合は不要）

【申請書の記載要領】

　字は、黒インク、ボールペン等を用いて、楷書ではっきりと邦文で記載すること。

１　業務の種別欄

　　高度管理医療機器等販売業（貸与業）と記載すること。

２　許可番号及び年月日欄

　　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載すること。

３　営業所欄

　　名称及び所在地は変更後のものを記載すること。

４　変更内要欄

　　事項については変更事項（「氏名」「営業所の名称」「営業所の所在地」等）を記載すること。

５　変更年月日欄

　　変更届に記載した変更年月日と一致すること。

６　備考欄

　　住居表示に関する法律等により地名、番地等が変更になった場合は、その旨を付記すること。

※　書換え交付申請を行う場合は、同時に「変更届」も提出すること。