

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。
様式第六

変更届書

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 1 1 - 〇〇号 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
薬局、製造所、営業所 又は店舗	名称	□□コンタクトレンズ	
	所在地	浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	
変更内容		変更前	変更後
許可の別		高度管理医療機器等販売業	高度管理医療機器等販売業・貸与業
変更年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
備考			

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

変更届を窓口に提出した日
(変更後 30 日以内に提出すること)
→変更前の提出は不可
→30 日過ぎてしまったら遅延理由書が必要

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 〇〇〇〇
代表取締役 〇〇〇〇

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】なし