

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		
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第 11-00 号 令和00年00月00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00区0000丁目00番00号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	高度管理医療機器等 営業管理者の住所 氏名	浜松市00区00丁目00番0号 鴨江 太郎	浜松市△△区△△番地の△ 浜松 太郎
変 更 年 月 日	令和00年00月00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00年00月00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00区0000丁目00番00号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社00000  
代表取締役 00000

（あて先）浜松市保健所長

### 【添付書類】

戸籍抄本等(氏名の変更の場合)