

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		管理医療機器等販売業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 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	□□□商店	
	所 在 地	浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理者の住所氏名	浜松市〇〇区〇〇丁目〇〇番〇号 〇〇〇〇	浜松市△△区△△番地の△ △△〇〇
変 更 年 月 日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考			

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