様式第六

変　更　届　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | |  | | |  |
| 許可番号及び年月日 | | | 第　　　　　　　　　号、　　　　　　　年　　　月　　　日 | | |  |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所 | ﾌﾘｶﾞﾅ  名称 | | (電話　　　　　　　　　　　　　　) | | |  |
| 所在地 | | 〒 | | |
| 変更内容 | 事　　項 | | | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |  |
|  | | |  |  |
| 変更年月日 | | 年 　　 月 　　 日 | | | |  |
| 備考 | | 【高度管理医療機器管理者の資格】  ①医薬品医療機器等法施行規則第162条第1項  イ）第１号(高度管理医療機器等営業所管理者講習受講者)　　ロ）第２号※  ②医薬品医療機器等法施行規則第162条第2項  イ）第１号(コンタクトレンズ営業所管理者講習受講者)　　　ロ）第２号※  ③医薬品医療機器等法施行規則第162条第3項  イ）第１号(プログラム高度管理医療機器営業所管理者講習受講者)　ロ）第２号※  ※管理者講習受講以外に管理者として認められる者  　イ）医・歯・薬　　　　ロ）総括製造販売責任者　　ハ）製造業責任技術者  　ニ）修理業責任技術者　ホ）薬種商適格者　ヘ）販売管理責任者講習（H6～H8）  大学、工業高校で物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、  電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了等  【高度管理医療機器等販売業・貸与業の種類】  ・高度管理医療機器等　　　・コンタクト　　・プログラム高度管理医療機器  【申請者の欠格条項】  　変更後の薬事に関する業務に責任を有する役員は、医薬品医療機器等法第5条第1項第3号イからトまでに掲げる者  □　該当しない　　□該当する　（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　）  【省略する添付書類】  ・登記事項証明書　 ・管理者の資格を証明する書類　 ・使用関係証明書  （許可番号：　　　　　　　　　提出年月日：　　　　　　　年　　月　　日）  上記許可の申請時又は変更届にて提出済 | | | |  |

上記により、変更の届出をします。

　　　　年　　月　　日

〒

　　　　　　　　　　　住所　法人にあっては、主

　　　　　　　　　　　　　　たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　氏名　法人にあっては、名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　称及び代表者の氏名

枚方市長　様

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：