|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  又は営業所 | | 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 変  更  内  容 | 事項 | | 変更前 | 変更後 | |
|  | |  |  | |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 備　　　考 | | | [管理者の資格]  【高度管理医療機器等】  ① 規則第162条第1項  イ) 第1号(高度管理医療機器等販売業等管理者講習受講者)　ロ）第2号　**※**  ② 規則第162条第2項  イ) 第1号(コンタクトレンズ販売業等管理者講習受講者)　　ロ）第2号　**※**  ③ 規則第162条第3項  イ) 第1号（ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ高度管理医療機器販売業等管理者講習受講者)　ロ）第2号　**※**  【管理医療機器】  規則第175条第1項  イ）高度管理医療機器又は特定管理医療機器営業所管理者講習受講者  ロ）補聴器営業所管理者講習受講者  ハ）家庭用電気治療器営業所管理者講習受講者  ニ）プログラム特定管理医療機器営業所管理者講受講者  ホ）上記以外の者※  **※** 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）医療機器等総括製造販売責任者  ハ）医療機器製造業の責任技術者  ニ）修理業の責任技術者  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 | | ホ）薬種商適格者  へ）販売管理責任者講習(H6～H8)  ト）看･臨(検体測定室の運営責任者)  【管理医療機器のみ】 |
|  | |  |
| [医療機器販売業・貸与業の種類（取扱品目）]  ・高度　　　　　・コンタクト　　・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(高度)  ・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(高度)（電気通信回線による提供のみ）  ・管理　　　　　・補聴器　　　 ・電気治療器 　　　　・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(管理)  ・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(管理)（電気通信回線による提供のみ）  ・家庭用　　　　・検体  [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、法第５条第３号イからトまでに掲げる者に　□該当しない　□該当する（詳細：　　　　　　　　　　　　） | | |
| [添付書類の省略]  □登記事項証明書　□管理者資格を証する書類　□使用関係証書  □その他（　　　　　　　　　　）  名称（　　　　　　　）許可番号（　　　　　）（申請・届出）年月日：　　年　月　日  営業所TEL: | | |
| 上記により、変更の届出をします。  　　年　　月　　日  住 所〔 〕  氏 名〔 〕  堺市長　　　殿  〔連絡先〕担当者名：  電話番号： | | | | | |

変　更　届　書