変　更　届　書

<table>
<tr><td colspan="2">業　務　の　種　別</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">許可番号及び年月日</td><td colspan="3">第　　号　　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は営業所</td><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">変更内容</td><td>事　　項</td><td>変　更　前</td><td colspan="2">変　更　後</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変　更　年　月　日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="3">［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　ホ）薬種商適格者
ロ）医療機器等総括製造販売責任者　ヘ）販売管理責任者講習(H6～H8)
ハ）医療機器製造業の責任技術者　ト）看･臨(検体測定室の運営責任者)
ニ）修理業の責任技術者　【管理医療機器のみ】
（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）
［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:</td></tr>
</table>

上記により、変更の届出をします。

年　　月　　日

住 所〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地 〕

氏 名〔 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 〕

堺　　市　　長　　殿

〔連絡先〕担当者名：
電話番号：