様式第六

変　更　届　書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務等の種別 |  |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | 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 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 変更内容 | 事　　　　　　　　項 | 変　　　　　更　　　　　前 | 変　　　　　更　　　　　後 |
|  |  |  |
| 変　　更　　年　　月　　日 |  |
| 備　　　　　　考 | 【管理者の資格】[高度管理医療機器]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販売業等管理者講習受講者)　 　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(コンタクトレンズ販売業等管理者講習受講者)　　　 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販売業等管理者講習受講者)　ロ）第2号※[管理医療機器]医薬品医療機器等法施行規則第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】 |
| 【取扱品目】・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・プログラム高度管理医療機器（電気通信回線による提供のみ）・特定管理医療機器 　　　　　　・補聴器　　　　 ・家庭用電気治療器 　・プログラム特定管理医療機器　・プログラム特定管理医療機器（電気通信回線による提供のみ）・家庭用管理医療機器　・検体測定室における検査で使用される医療機器【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に□該当しない　□該当する（詳細：　　　　　　　）【申請者が自ら管理者を兼務する場合】□申請者（弊社取締役）が当該営業所を実地に管理する。□管理者は当該営業所以外の場所で、業として営業所の管理その他薬事に関する実務に従事しない。□休日：　　曜日、勤務時間：　　　時～　　　時担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： |

上記により、変更の届出をします。

　　　　年 　　月　　　日

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

法人にあつては、名

称及び代表者の氏名

住　所

氏　名

（宛先）　東大阪市長