

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	<p>【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※</p> <p>[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習受講者 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 ホ) 薬種商適格者 ヘ) 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】</p> <p>→ } 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</p>		
	<p>【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</p> <p>【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<input type="checkbox"/>該当しない <input type="checkbox"/>該当する (詳細：)</p> <p>【申請者が自ら管理者を兼務する場合】 <input type="checkbox"/>申請者 (弊社取締役) が当該営業所を实地に管理する。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>休日： 曜日、勤務時間： 時～ 時</p> <p>担当者氏名： 連絡先：</p>		

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)

(宛先) 東大阪市長