

該当する種類を記載

変更届書

業務の種類別		管理医療機器等販売業・貸与業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		令和△△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	××メディカル株式会社 札幌支店	
	所在地	札幌市**区××条△丁目□ー□ ○○ビル1階	
変更内容	事項	変更前	変更後
	店舗名称	××メディカル株式会社 北海道支店	××メディカル株式会社 札幌支店
変更年月日		令和××年××月××日	
備考			

販売貸与を始めようとした時に保健所へ届け出た日付を記載

名称、所在地は、保健所に提出した届書に記載したとおり正確に記載

上記により、変更の届出をします。

令和××年××月×△日

変更後30日以内に届出
過ぎた場合は遅延理由書を添付すること

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

東京都○○区××△ー□ー□

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

××メディカル株式会社

代表取締役 ○藤 ×夫

担当者名と電話番号を記載してください

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先： 電話 ○○○-×××-×××○ 担当者 ○○ ××