

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

## 変更届書

業 務 の 種 別	高度管理医療機器等販売業		
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第 11-6 号 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
薬 局、製 造 所、営 業 所 又 は 店 舗	名 称	鴨江コンタクトレンズ	
	所 在 地	浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号 〇〇ビル 303	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	高度管理医療機器等 営業管理者の住所 氏名	浜松市中区元城町 103 番地 1 保健 太郎	浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号 元城 太郎
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
備 考			

現在の許可の開始年月日  
(許可証の下から 2 段目)

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

変更届を窓口に提出した日  
(変更後 30 日以内に提出すること)  
→変更前の提出は不可  
→30 日過ぎてしまったら遅延理由書が必要

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社鴨江商会  
代表取締役 保健花子

（あて先）浜松市保健所長

### 【添付書類】

戸籍抄本等(氏名の変更の場合)