

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	高度管理医療機器販売業		現在の許可の開始年月日 (許可証の下から2段目)
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	変更前	変更後	
管理者	住所 浜松市中区元城町103番地の2 氏名 保健 太郎	住所 浜松市浜北区西美蘭6番地 氏名 鴨江 三郎	
変更年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
備考			

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】

- ①資格を証する書類(原本とコピー) ②雇用関係を証する書類