様式第六

変　　更　　届　　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | |  | | |
| 許可（届出）番号及び年月日 | | |  | | |
| 営業所 | | 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 変更内容 | 事　　　　　　　　項 | | 変　　　　　更　　　　　前 | 変　　　　　更　　　　　後 | |
|  | |  |  | |
| 変　　更　　年　　月　　日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 備　　　　　　　　　　　考 | | | 〔管理者の資格〕  【高度管理医療機器】  ・ 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※  ・ 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※  ・ 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  ハ）医療機器製造業の責任技術者  ホ）薬種商適格者  【管理医療機器のみ】  ト）看･臨(検体測定室の運営責任者)  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 | | ロ）医療機器等総括製造販売責任者  ニ）修理業の責任技術者  へ）販売管理責任者講習(H6～H8) |
| [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 | | |

上記により、変更の届出をします。

　　　　年　　　月　　　日

住　所

法人にあっては、主たる事業所の所在地

氏　名

法人にあっては名称及び代表者の氏名

吹田市保健所長　様

【連絡先】　担当者名：

　　　　　　電話番号：