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：