

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項変更届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 **村岡 嗣政** 殿

販売業者名及び住所を変更した場合には、変更後(現在)の名称及び住所を記載して下さい。

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地
氏名 **株式会社〇〇**
代表取締役 〇〇 〇〇

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 40 条第 1 項において準用する同法第 10 条第 1 項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

許可証に記載されている有効期間の初日を記載してください。

許可年月日及び許可番号

許可年月日：平成□年□月□日
許可番号：〇〇〇号

記

営業所の名称を変更した場合には、変更後(現在)の名称を記載して下さい。

1 営業所の名称及び所在地

〇〇 △△**営業所** 〇〇市△△町**1-1**

例：販売業者の名称変更時

2 変更した事項

販売業者の名称

変更前：株式会社□□

変更後：株式会社〇〇

※変更した事項に応じて、書類の添付が必要になります。

2 変更した事項

- (1) 高度医療機器等販売業者等の氏名あるいは名所または住所
- (2) 営業所の名称
- (3) 高度管理医療機器等営業所管理者の氏名又は住所
- (4) 営業所の構造設備の主要部分
- (5) 販売業者等が法人であるときは、その業務を行う役員
- (6) 取り扱う高度管理医療機器等の品目
- (7) 営業所における兼営事業の種類

3 変更年月日

令和〇年△月△日

4 変更理由

×××のため

5 参考事項

(1) 書類の省略

〇〇〇は、令和□□年□月□日付けで▲▲▲家畜保健衛生所(◆◆健康福祉センター)に▽▽届(▽▽申請書)に添付して提出済みのため写しを添付

※添付書類の原本の省略がなければ記載の必要なし

(2) 担当者の連絡先

担当：〇〇 △△営業所 山口 太郎 TEL：000-000-0000

詳細は申請窓口にお問い合わせください。

備考

薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、記の5に変更後の役員が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無について、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。

その他の注意事項

- ・用紙の大きさは日本産業規格A4とし、文字は楷書ではっきり書くこと。