

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		管理医療機器等販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号 及び 年 月 日		第 号	令和〇〇年〇〇月〇〇日 届出年月日
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	□□□商店	
	所 在 地	浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	構造設備の 主要部分	別紙のとおり	別紙のとおり
変 更 年 月 日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
備 考		(店舗が移転した場合は変更届ではなく、旧店舗の廃止及び新店舗の届出が必要)	

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

変更後 30 日以内に提出する
※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）

浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇〇〇
代表取締役 〇〇〇〇

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】 1.変更前の図面 2.変更後の図面