

# 変更届書

お手元にある「管理医療機器販売業・貸与業届書」を参照し、『貸与業』の有無を確認してください。販売業だけであれば、二重線で『貸与業』を取り消します。

検体測定室における検査で使用される医療機器

該当するものすべてにチェックを付けます。

業 務 の 種 別		管理医療機器販売業 <del>貸与業</del>	
取扱品目 (複数選択可)		<input type="checkbox"/> 補聴器 <input checked="" type="checkbox"/> 電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム(管理) <input type="checkbox"/> 検体 <input type="checkbox"/> 管理(医療機関向け) <input checked="" type="checkbox"/> 家庭用(電気治療器以外)	
届出番号及び年月日		千保第 <b>7777777</b> 号 <b>令和 2</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日	
営業所	名称	<b>家電かそいーぬ</b>	
	所在地	<b>美浜区幸町1-3-</b>	
変更内容	事項	変更前	変更後
	<b>構造設備</b>	<b>別紙①のとおり</b>	<b>別紙②のとおり</b>
変更年月日		<b>令和2年5月30日</b>	
備考		変更後30日を過ぎて届ける場合には、遅延理由書が必要です。	

届出番号(7桁の数字)を御存知ない場合は、提出時に確認のうえ追記するか、事前にお問い合わせください。

「管理医療機器販売業・貸与業届書」初回提出日です。

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

- 1 郵送にて届け出る場合の届出日は、保健所が届出内容を確認し受理した日となります。
- 2 届出日が変更後30日以降となる場合は、遅延理由書の添付が必要となりますので、ご注意ください。
- 3 後日、現地確認の立入を実施します。

住 所  
(法人にあっては、  
主たる事務所の所在地)

**若葉区桜木8-33**

氏 名  
(法人にあっては、  
名称及び代表者の氏名)

**株式会社かそいーぬ  
代表取締役 加曾利 犬**

千葉市保健所長 殿

担当者名            **花都 ちはな**  
 連絡先電話番号    **043-238-9967**  
 連絡先電子メールアドレス  
 \*\*\*\*@kasori-nu.ne.jp

(注意)

「販売業」のみの営業所の届出の場合、業務の種別の「貸与業」に二重取り消し線を引くこと。