

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』を取り消してください。

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。

業務の種類別		管理医療機器販売業 貸与業	
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 7777777 号 令和 2 年 4 月 1 日	
営業所	名称	家電かそいーぬ	
	所在地	美浜区幸町1-3-9	
変更内容	事項	変更前	変更後
	① 責任役員の氏名	設置なし	加曽利 犬
	② 責任役員の氏名	加曽利 犬	加曽利 犬 源町 風太
変更年月日		① 令和3年8月1日、② 令和3年12月1日	
備考			

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。

責任役員は、変更前・変更後ともに、全員分を記載してください。

変更後30日を過ぎて届け出る場合には、遅延理由書が必要です。

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

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。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。

住所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

若葉区桜木8-33

氏名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

株式会社かそいーぬ

代表取締役 源町 風太

変更後の情報

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、業務の種類別の「貸与業」に二重取り消し線を引くこと。