

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第百条、第百十四条の六十九、第百十四条の七十、第二百二十七条、第二百三十七条の六十五、第二百三十七条の六十六、第二百七十四条、第二百七十六条、第二百九十五条、第二百六十五条、第二百六十五条の二、第二百六十五条の三関係）
変 更 届 書

業 務 の 種 別		医療機器修理業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		13BS000000 令和〇年〇月〇日	
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	都庁メディカル株式会社 メンテナンスセンター	
	所在地	東京都文京区〇〇X-X-X 〇〇ビル	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	構造設備	令和〇年〇月〇日提出の更新申請書のとおり	別紙のとおり
変 更 年 月 日		令和〇年〇月〇日	
備 考		修理用機械器具・試験検査用機械器具の変更 保管設備の変更	

有効期間の始期年月日
 (証明日ではありません。)

変更前の構造設備一覧表等を添付した書類の種類と提出年月日を記載してください。

変更内容の概要を備考欄に記載してください。

上記により、変更の届出をします。
 令和 年 月 日

住 所 東京都新宿区西新宿 X-Y-Z

氏 名 都庁メディカル株式会社
 代表取締役 健康 一

東京都知事 〇〇 〇〇 殿

届出時点での都知事名を記載してください。

担当者： 薬事部 薬務花子
 連絡先： 03-XXXX-XXXX
 業者コード： 000000-001

事業所に割り当てられている業者コードを記載してください。
 (法人としてのコード(-000)ではありません。)