

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、第百三十七条の六十五、第百三十七条の六十六、第百七十四条、第百七十六条、第百九十五条、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		第○種医療機器製造販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		13B○X00000 令和○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	都庁メディカル株式会社	
	所 在 地	東京都新宿区西新宿 X-Y-Z ○○ビル	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	主たる機能を有する事務所の所在地	東京都港区港南 A-B-C ××ビル	東京都新宿区西新宿 X-Y-Z ○○ビル
変 更 年 月 日		令和○年○月○日	
備 考			

有効期間の始期年月日
(証明日ではありません。)

変更後の所在地を
記載してください。

ビル名まで記載してください。

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 ○○ ○○ 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： 000000-002

新たに取得した事務所の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。)