

変更届書

業務の種類別	<input checked="" type="checkbox"/> 管理医療機器（特定を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 特定管理医療機器（以下を除く） <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 家庭用電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム特定管理医療機器		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	（整理番号：第K●●●●●●号） ●●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	株式会社仙台市役所	
	所在地	〒 980 - 8671 仙台市 青葉 区 国分町三丁目7-1 仙台市役所本庁舎6階 TEL 022 (214) 8085	
変更内容	事項	変更前	変更後
	1 管理者の氏名	1 仙台 清美	1 広瀬川 清美
	2 管理者の住所	2 仙台市青葉区上杉一丁目5-1	2 仙台市太白区长町南三丁目1-15
※該当する番号を○で囲むこと。			
変更年月日	●●年 ●●月 ●●日		
備考	※薬局等許可をお持ちで施行令第49条の届出の特例に該当する届出を行った方は、許可番号をご記入ください。（第 A●●●●●●号）		

上記により、変更の届出をします。

●●年 ●●月 ●●日

郵送提出の場合→発送年月日
 窓口提出の場合→提出年月日

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地） 仙台市青葉区国分町三丁目 7-1
 氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名） 株式会社仙台市役所
 代表取締役 仙台 太郎
 TEL 022 (214) 8085

（あて先）仙台市保健所長

連絡（担当）者名 青葉 薫 連絡先 TEL 022-214-8085

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
 - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつ
 - 3 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつ
- 出を行った年月日を記載すること。

届出内容について分かる方のお名前と連絡先をお願いします。
 内容について問い合わせる場合があります。

<氏名変更の場合>

氏名変更が 確認できる書類

(例) 薬剤師名簿訂正申請書控、登録販売者名簿登録事項変更届書控、
戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書など。