

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証書換え交付申請書

東京都知事 殿

申請日を記載する。 ○○年○○月○○日

申請者が法人の場合は、登記している所在地、名称及び代表者の氏名を記載する。

住所 東京都新宿区○○○一丁目1番1号
氏名 ○○○医療機器株式会社
代表取締役 東京太郎

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第45条の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可証の書換え交付を受けたいので、下記により申請します。

記

1 営業所の名称及び所在地

○○○医療機器株式会社 東京第一営業所
東京都新宿区○○○一丁目1番1号

当該営業所の許可証に記載されている許可期間の開始日と許可番号を記載する。

2 許可年月日及び許可番号

○○年○月○日 ○○高療販第○○○号

3 書き換え事項

営業所の名称

書換え前： ○○○医療機器株式会社 東京営業所

書換え後： ○○○医療機器株式会社 東京第一営業所

許可証の記載事項のうち、書換えをしようとする事項及び書換え前と書換え後を新旧対照にして記載する。

4 参考事項

担当者連絡先：東京営業所管理課 ○○一郎 TEL 03-1234-5678

当該申請に関する連絡先となる担当者氏名、所属、電話番号等を記載する。

(日本産業規格A4)

備考

- 1 記の3には、許可証の記載事項のうち変更のあった部分を新旧対照にして記載すること。
- 2 許可証の原本を添付すること。