

記載例

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第百十四条の四、第百十四条の十一、第百十四条の三十五、第二百二十三条、第百三十七条の四、第百三十七条の十一、第百八十三条関係）

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別	医療機器修理業			許可の有効期間の開始日を記載。 (許可書の発行日ではない)	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	34BS123456 令和3年4月1日				
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は事業所	名 称	株式会社広島医療機器製造 広島工場		許可を受けた製造所等の所在地を記載 (許可証記載のとおり)。	
	所 在 地	広島県〇〇市△△町 456 番地××ビル			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後		
	事業所の名称	株式会社広島医療機器製造 広島工場	株式会社広島医療機器製造 西日本サービスセンター		
変 更 年 月 日		令和3年7月1日			変更を行った年月日を記載してください。
備 考					

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

令和〇〇年 〇月 〇日

提出年月日を記載

住 所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

広島県〇〇市〇〇町 123 番地**ビル

登記事項証明書に記載の本店の住所及び商号のとおりに記載。

氏 名

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

株式会社広島医療機器製造
代表取締役 広島 卓治

申請事務の担当者、連絡先を記載してください。

広島県知事 様

業者コードは、許可申請時に発行したコードを記載してください。

担当者 総務課 広島智子
連絡先 TEL (082)513-3223 FAX (082)211-3006
申請者の業者コード 999999-000
製造所等の業者コード 999999-001