|  |
| --- |
| 動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項変更届出書  年　　　月　　　日  群 馬 県 知 事　殿  住　所  氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  　　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第40条第1項の規定において準用する同法第10条1項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。  記  許可年月日及び許可番号  　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　号  （許可証の有効期間の初日を記載）（許可証左上にある番号を記載）  １　営業所の名称及び所在地  ２　変更した事項  ３　変更年月日  ４　変更理由  ５　参考事項  担当者氏名：  連絡先TEL： |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本工業規格Ａ４）

備　考

薬事に関する業務に責任を有する役員の変更の場合は、記の５に変更後の役員が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無について、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。