

様式第六（第七十四条関係）

この届出書の注意書3
を参照してください。

変更届書

年月日は許可証にある有効期間の
開始日を記入してください。

| | | | |
|---|-----------|--|--------|
| 業 務 の 種 別 | | ●●●● | |
| 許 可 番 号、 認 定 番 号 又 は 登 録 番 号 及 び 年 月 日 | | 第M ●●●●● 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 東北支店 | |
| | 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 |
| | 構造設備の主要部分 | 別紙のとおり | 別紙のとおり |
| 変 更 年 月 日 | | ●●年●●月●●日 | |
| 備 考 | | | |

上記により、変更の届出をします。

●●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

(あて先) 仙台市保健所長

TEL 022 (214) 8085


連絡(担当)者名 青葉 薫

連絡先 TEL 022-214-8085

(注意)

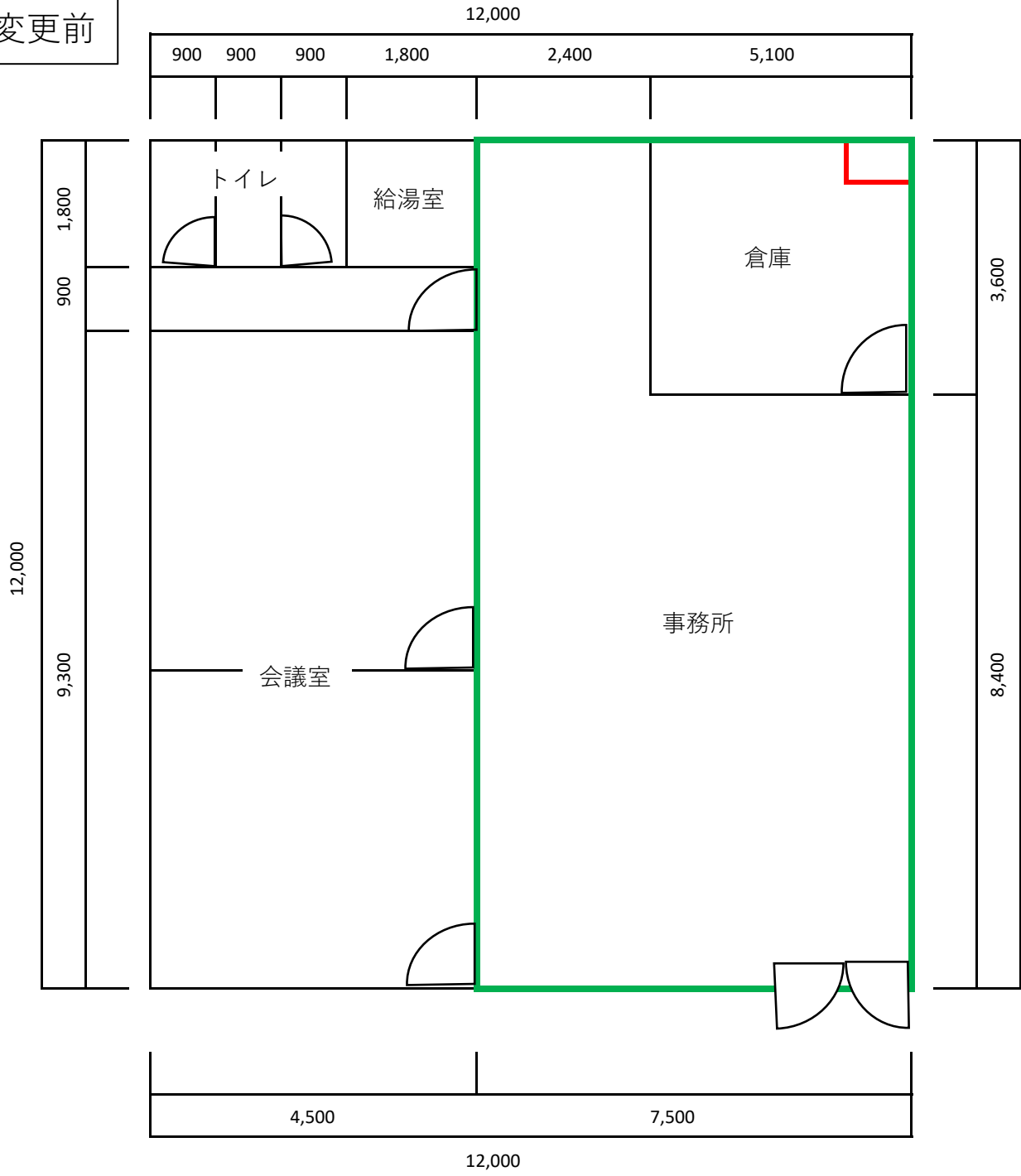
- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業（指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業又は貸与業を除く。）、指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業の別を記載すること。

変更前 (高度管理医療機器等)営業所の構造設備概要 等 別紙[1]


| | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|----------------|----------------------------|-----------|
| 許可番号 | M●●●●● | 営業所の名称 | 株式会社仙台市役所 東北支店 | 記入年月日 | ●●年●●月●●日 |
| 建物の構造 | 全体の面積 <u>144.0</u> m ² (賃貸借の場合は、専有している面積) 木造・ <u>鉄筋</u> ・モルタル・() 造り <u>1</u> 階建て <u>1</u> 階使用 | | | | |
| 営業所の総面積①+② | <u>90.0</u> m ² | 営業所(事務室及び売場等)の面積① | | <u>90.0</u> m ² | |
| | | ①以外で医療機器を保管する場所の面積② | | <u>—</u> m ² | |
| | 材 質 | | | 換 気 の 方 法 | |
| | 床 | 天 井 | 壁 | | |
| ①事務室等 | タイルカーペット | 化粧石膏ボード | 石膏ボード | <u>機械換気</u> ・自然換気 | |
| ②保管庫等 | — | — | — | 機械換気・自然換気 | |
| ※床・天井・壁の材質の例：コンクリート・石膏ボード・岩綿吸音板・フローリング・リノリウム・合板・Pタイル・長尺シート等 | | | | | |
| 保管貯蔵設備 | <u>戸棚</u> ・引き出し・ガラスケース・ロッカー・冷蔵庫 その他() | | | | |
| 材 質 | プラスチック・ <u>スチール</u> ・その他() | | | | |
| 営業所の平面図(別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。) | | | | | |
| 寸法を記入し、保管貯蔵設備を赤色で図示すること。 | | | | | |
| 別紙の通り | | | | | |
| 保管貯蔵設備の立体図(別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。) | | | | | |
| 寸法を記入し、保管貯蔵場所として一部を使用する場合は該当する部分を赤色で図示すること。 | | | | | |
|  | | 寸法 W800mm、D500mm、H800mm 1個 | | | |

※オフィスビルやショッピングセンター等のフロアの一面に営業所を設ける場合は、当該営業所の位置を明示したフロア全体図を添付してください。

変更前



変更後 (高度管理医療機器等)営業所の構造設備概要 等 別紙[1]

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|----------------|----------------------------|-----------|
| 許可番号 | M●●●●● | 営業所の名称 | 株式会社仙台市役所 東北支店 | 記入年月日 | ●●年●●月●●日 |
| 建物の構造 | 全体の面積 <u>144.0</u> m ² (賃貸借の場合は、専有している面積) 木造・ <u>鉄筋</u> ・モルタル・() 造り <u>1</u> 階建て <u>1</u> 階使用 | | | | |
| 営業所の総面積①+② | <u>90.0</u> m ² | 営業所 (事務室及び売場等) の面積 ① | | <u>90.0</u> m ² | |
| | | ①以外で医療機器を保管する場所の面積② | | — m ² | |
| | 材 質 | | | 換 気 の 方 法 | |
| | 床 | 天 井 | 壁 | | |
| ①事務室等 | タイルカーペット | 化粧石膏ボード | 石膏ボード | <u>機械換気</u> ・自然換気 | |
| ②保管庫等 | — | — | — | 機械換気・自然換気 | |
| ※床・天井・壁の材質の例：コンクリート・石膏ボード・岩綿吸音板・フローリング・リノリウム・合板・Pタイル・長尺シート等 | | | | | |
| 保管貯蔵設備 | <u>戸棚</u> ・引き出し・ガラスケース・ロッカー・冷蔵庫 その他 () | | | | |
| 材 質 | プラスチック・ <u>スチール</u> ・その他() | | | | |
| 営業所の平面図 (別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。) | | | | | |
| 寸法を記入し、保管貯蔵設備を赤色で図示すること。 | | | | | |
| 別紙の通り | | | | | |
| 保管貯蔵設備の立体図 (別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。) | | | | | |
| 寸法を記入し、保管貯蔵場所として一部を使用する場合は該当する部分を赤色で図示すること。 | | | | | |
|  | | 寸法 W800mm、D500mm、H800mm 2個 | | | |

※オフィスビルやショッピングセンター等のフロアの一面に営業所を設ける場合は、当該営業所の位置を明示したフロア全体図を添付してください。

変更後

