

## 管理医療機器等販売業・貸与業に関する変更事項等

変更事項	提出時期	添付書類
○開設者の氏名又は住所	変更後	なし
○責任役員 (申請者が法人の場合)	変更後	なし
○営業所管理者の氏名、住所	変更後	なし
○営業所管理者の交代	変更後	<p>○管理者の資格を証する書類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤師免許証又は営業所管理者基礎講習修了証（取り扱う医療機器の要件を満たすもの）</li> <li>・ 卒業証書や修了証明書、履修証明書など、専門課程の修了や特定科目の修得を要する高度管理医療機器等販売業・貸与業の営業所の管理者を設置する場合、それらを証する書類</li> </ul> <p>※原本を提示するか、原本照合（原本を確認し、写しに次の事項を記載）した写しを提出してください。</p> <p style="text-align: center;"><u>「原本照合済」の文言 ・ 確認年月日 ・ 開設者名（法人の場合は法人の名称及び代表者名）</u></p> <p><u>変更届の変更後の欄に、営業所管理者の住所を記載してください。</u></p>
○営業所の名称	変更後	なし
○営業所の住居表示	変更後	○住居表示の変更内容を確認できる書類（住居表示変更通知書の写し、住居表示変更証明書の写し等）
○構造設備	変更後	○構造設備の概要（医療機器）

変更事項	提出時期	添付書類
○兼営事業の種類	変更後	なし