

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第二百二十三条、第八百八十三条関係）

許可証書換え交付申請書

業 務 の 種 別	医療機器修理業	許可の有効期間の始期を記載(許可の証明日ではない)。		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	34BS123456 平成19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	
	住所	広島県〇〇市△△町 456 番地××ビル	広島県●●市▼▼町 000 番地	
変 更 年 月 日		平成23年7月1日		
備 考		変更を行った年月日を記載してください。		

上記により、許可証の書換え交付を申請します。

平成〇〇年 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

代表取締役印

印

知事名を記載

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

99999-000

製造所等の業者コード

99999-001