

# (C44)外国製造業 変更届 作成事例 Ver.2

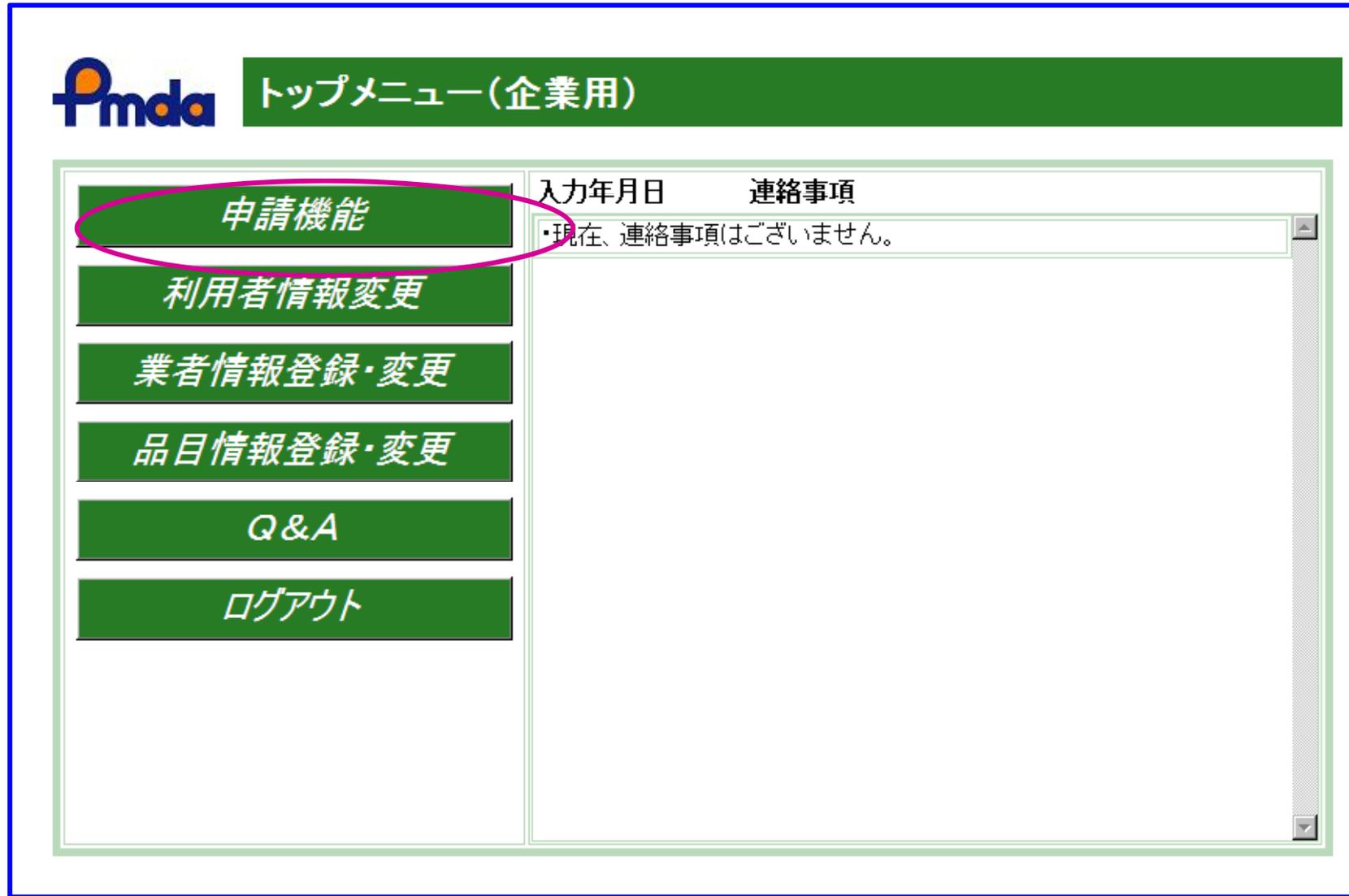
# 目次

1 . 申請者情報	… 6
2 . 変更年月日、備考	… 9
3 . 提出日	… 10
4 . 事例1	… 11
・申請者(住所、法人名、代表者氏名)	
・製造所の名称	
・製造所の所在地	
のいずれかを変更する場合	
5 . 事例2	… 17
構造設備の変更	
6 . 事例3	… 21
・製造所の責任者	
・業務を行う役員	
のいずれかを変更する場合	
7 . 事例4	… 28
区分の廃止・追加・変更	

# 変更事例(4ケース)

項目		変更有無			
		例1	例2	例3	例4
		申請者又は製造所の変更	構造設備の変更	責任者又は役員の変更	区分の廃止・追加・変更
申請者		あり	無し	無し	無し
製造所の名称		無し	無し	無し	無し
製造所の所在地		あり	無し	無し	無し
製造所の構造設備の概要		無し	あり	無し	無し
製造所の責任者		無し	無し	あり	無し
業務を行う役員		無し	無し	あり	無し
欠格条項		無し	無し	無し	無し
廃止区分		無し	無し	無し	あり
追加区分		無し	無し	無し	無し
変更区分		無し	無し	無し	無し
参照ページ 番号	共通事項	4～10			
	個別	11～16	17～20	21～27	28～31

# 申請機能選択



**Pmda** トップメニュー(企業用)

入力年月日    連絡事項

申請機能  
利用者情報変更  
業者情報登録・変更  
品目情報登録・変更  
Q&A  
ログアウト

・現在、連絡事項はございません。

# 外国製造業 変更届の様式を選択する

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Hi-Per BT ウェブ申請' (Hi-Per BT Web Application) interface. The page title is '様式一覧' (Form List). On the left, there are navigation buttons: '新規作成' (New Creation), '作成中' (In Progress), '提出したもの' (Submitted), and '設定' (Settings). The main content area is a table listing various application forms, categorized by '輸出用医療機器' (Export Medical Devices) and '医療機器外国製造業者' (Medical Device Foreign Manufacturer). The '認定変更届書' (Certification Change Form) is circled in red. The table also includes columns for form numbers and page numbers.

Category	Form Name	Form Number	Page Number
輸出用医療機器	[製造]変更届書	G14	第六
	[輸入]届書	G04	第百
	[輸入]変更届書	G14	第六
	適合性調査申請書	G24	第百
医療機器 外国製造業者	認定申請書	C04	第十
	認定更新申請書	C14	第二
	<b>認定変更届書</b>	C44	第六
	認定区分[変更]申請書	C64	第二
	認定区分[追加]申請書		
	休止届書	C54	第八
	再開届書		
	廃止届書		
	認定証書換え交付申請書	C24	第三
	認定証再交付申請書	C34	第四
取り下げ	取下げ願(医療機器)	I14	別紙
	外字対応一覧	-	

# 1. 申請者情報

C44:変更届書 - Windows Internet Explorer

印刷 管理用ダウンロード 管理用アップロード 提出 一時保存 閉じる  
ローカルへ保存 ローカルから取込み 申請者情報変更 入力チェック Q&A マニュアル 入力事例

## 変更届書

※: 必須項目

許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 ※	認定番号	<input type="text"/>	番号検索
	名称 ※	<input type="text"/>	名称検索
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	所在地 ※	<input type="text"/>	
	所在地 ※	<input type="text"/>	

変更前

登録方法は、操作マニュアル「3-5-2-1. 申請者情報変更」参照。

申請者情報(住所、法人名、代表者氏名)、製造所情報(名称、国名、所在地)に変更がある場合は、あらかじめトップメニューから業者情報の登録内容を変更しておくこと。

ローカル イントラネット 100%

# 申請者情報変更により反映される情報1

印刷 管理用ダウンロード 管理用アップロード 提出 一時保存 閉じる  
ローカルへ保存 ローカルから取込み 申請者情報変更 入力チェック Q&A マニュアル 入力事例

## 変更届書

※: 必須項目

許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 ※	認定番号	8888888888	番号検索
	認定年月日	平成 18 年 4 月 1 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	業者コード	999999001	コード検索
	名称	ABC MEDICAL CO., LTD.	名称検索
所在地 ※	国名コード	304	コード検索
	国名	アメリカ合衆国	国名検索
	所在地	*****, New York, *** USA	
	住所		
	法人名		

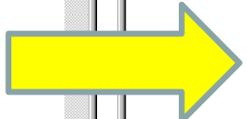
変更前

ローカル イン트라ネット 100%

# 申請者情報変更により反映される情報2

申請者情報変更

住所 ※ 邦文	
外国文	東京都千代田区霞ヶ関3-3-2
氏名 ※ 邦文	
外国文	DWAP 試行運用 代表取締役 医機連 太
業者コード ※	000001000
代行者 ※	
郵便番号	162-0822
住所	東京都新宿区下宮町3-2
法人名・所属	飯田橋事業所 薬事部
氏名	医機連 花子
電話	03-5225-6234
Fax	03-3260-9092
メールアドレス	h.ikiren@dwap.co.jp
業者コード	



C44:変更届書 - Windows Internet Explorer

申請者情報変更

住所 ※ 邦文	アメリカ合衆国ニューヨーク州*****
外国文	*****, New York, *** USA
氏名 ※ 邦文	ABC医療株式会社 代表取締役 ジェームズ
外国文	ABC MEDICAL CO., LTD. Representative Director
業者コード ※	999999000
代行者 ※	
郵便番号	162-0822
住所	東京都新宿区下宮比町***
法人名・所属	DWAP 試行運用 薬事部
氏名	医機連 花子
電話	03-5225-0000
Fax	03-5225-1111
メールアドレス	h.ikiren@dwap.co.jp
業者コード	000000000

本機能を利用しない場合、赤枠部分を適切な情報に修正すること。

## 2. 変更年月日、備考

変更年月日 ※

平成 23 年 5 月 10 日

備考

その他 別紙  のとおり

<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>

(※全角200文字以上を入力する場合は別紙を別途作成してください)

上記により、変更の届出をします。

※ 平成 23 年 5 月 25 日

申請者情報変更

住所 ※ 邦文 合衆国ニューヨ  
\*\*\*

氏名 ※

外国文 ABC MEDICAL CO., LTD.  
Representative Director

業者コード ※ 999999000

厚生労働大臣 殿

### 3. 提出日

上記により、変更の届出をします。

※ 平成 23 年 5 月 25 日

申請者情報変更

住所 ※ 邦文 アメリカ合衆国ニューヨーク州\*\*\*\*\*

外国文 \*\*\*\*\*, New York, \*\*\* USA

氏名 ※ 邦文 ABC医療株式会社  
代表取締役 ジェームズ

外国文 ABC MEDICAL CO., LTD.  
Representative Director

業者コード ※ 999999000

代行者 ※

郵便番号 162-0822

住所 東京都新宿区下宮比町\*\*

法人名・所属 DWAP 試行運用  
薬事部

提出日は、デフォルトで作成日が表示されるので、適切な日付に変更する。  
(予定日を入力できる。)

最初に申請者情報を選択した場合は、申請者、担当者の情報が反映されているので、入力不要。(確認のみ)

# 事例 1

- ・申請者(住所、法人名、代表者氏名)
- ・製造所の名称
- ・製造所の所在地

のいずれかを変更する場合

この例では、「申請者の名称」と「製造所の名称」を変更する場合について記載

# 変更内容の入力(変更後)

下記項目のうち、変更がある項目に  
チェックを入れる。

最初に申請者情報変更により  
情報を読み込んだ場合、変更  
後が反映される。

<input checked="" type="checkbox"/> 変更	申請者 ※変更する事項の内容は 別紙1に印字されます	変更前	住所	****, New York, *** USA
		変更後	住所	****, New York, *** USA
<input checked="" type="checkbox"/> 変更	製造所の名称 ※変更する事項の内容は 別紙1に印字されます	変更前	法人名	ABC MEDICAL CO., LTD.
		変更後	法人名	ABC MEDICAL CO., LTD.
		変更前	代表者氏名	Representative Director James Smith
		変更後	代表者氏名	Representative Director James Smith
		変更前	業者コード	<input type="text"/> <input type="button" value="コード検索"/>
		変更後	業者コード	999999000
		変更前	名称	<input type="text"/> <input type="button" value="名称検索"/>
		変更後	名称	ABC MEDICAL CO., LTD.

# 変更内容の入力(変更前)

<input checked="" type="checkbox"/> 変更	申請者 ※変更する事項の内容は別紙11に印字されます	変 更 前	住所	*****, New York, *** USA
		変 更 後	住所	*****, New York, *** USA
<input checked="" type="checkbox"/> 変更	製造所の名称 ※変更する事項の内容は別紙11に印字されます	変 更 前	業者コード	999999001
		変 更 後	業者コード	999999000

変更前を直接入力。

住所: \*\*\*\*\*, New York, \*\*\* USA

法人名: ABC MEDICAL INSTRUMENTS CO., LTD.

代表者氏名: Representative Director James Smith

業者コード: 999999001

名称: ABC MEDICAL INSTRUMENTS CO., LTD.

業者コード: 999999000

名称: ABC MEDICAL CO., LTD.

印刷画面  
(鑑)

様式第六 (第百条関係)

提出不可

機構へ送信後はバーコードが  
印刷されます

変 更 届 書

業 務 の 種 別		医療機器	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		番号：8888888888	年月日：平成18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	ABC MEDICAL CO., LTD.	
	所在地	アメリカ合衆国 *****, New York, *** USA	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	申請者	別紙1のとおり	別紙1のとおり
	製造所の名称	別紙1のとおり	別紙1のとおり
変 更 年 月 日		平成23年5月10日	
備 考		—	

PDFファイルが作成される。  
•鑑  
•別紙1：変更内容

上記により、変更の届出をします。

平成23年5月26日

住 所 邦文 アメリカ合衆国ニューヨーク州\*\*\*\*\*  
Japanese  
Address 外国文 \*\*\*\*\*, New York, \*\*\* USA  
Foreign language  
氏 名 邦文 ABCメディカル株式会社 印又は署名  
Japanese 代表取締役 ジェイムズ スミス Signature  
Name 外国文 ABC MEDICAL CO., LTD.  
Foreign language Representative Director James Smith

業者コード 999999000  
Trader Code

厚生労働大臣 殿

代行者 (Agent) 郵便番号(Postal Code) 162-0822  
住 所(Address) 東京都新宿区下宮比町\*\*\*  
法人名・所属(Corporate-Post) DWAP 誠行運用 薬事部  
氏 名(Name) 医機連 花子  
電 話(Phone) 03-5225-0000  
F a x (Facsimile) 03-5225-1111  
メールアドレス(Mail) h.ikiren@dwap.co.jp  
業者コード(Trader Code) 000001000

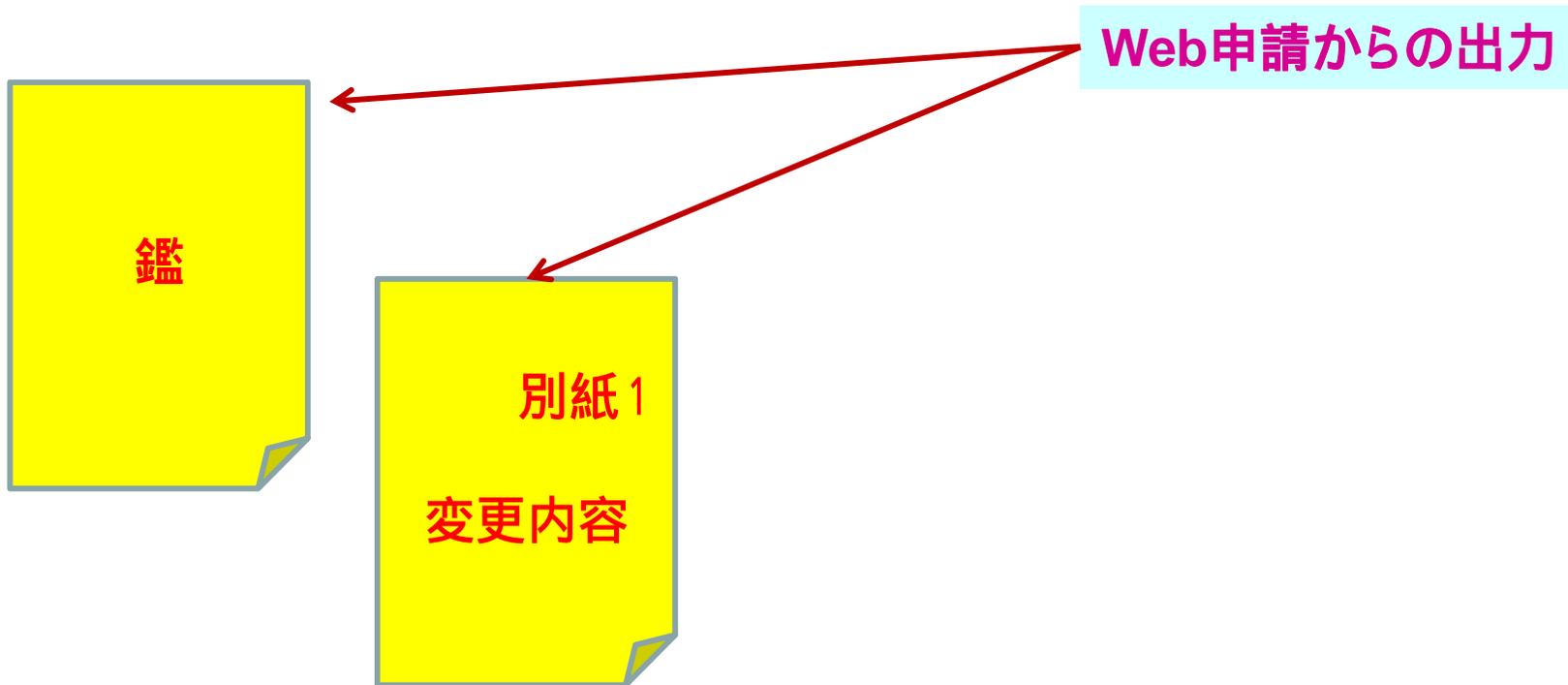
1ページしかなくても枝番“- 1”  
が印刷されます。

## 変更内容

別紙1 - 1

事項	変更前	変更後
申請者	【住所】 *****, New York, *** USA	【住所】 *****, New York, *** USA
	【法人名】 ABC MEDICAL INSTRUMENTS CO., LTD.	【法人名】 ABC MEDICAL CO., LTD.
	【代表者氏名】 Representative Director James Smith	【代表者氏名】 Representative Director James Smith
製造所の名称	【業者コード】 999999001	【業者コード】 999999001
	【名称】 ABC MEDICAL INSTRUMENTS CO., LTD.	【名称】 ABC MEDICAL CO., LTD.

# 届出書全体のイメージ



その他備考を入力した場合、別紙2が追加されます。

# 事例2

## 構造設備の変更



印刷画面  
(鑑)

様式第六 (第百条関係)

提出不可

機構へ送信後はバーコードが  
印刷されます

変 更 届 書

業 務 の 種 別		医療機器	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		番号: 8888888888	年月日: 平成 18 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	ABC MEDICAL CO., LTD.	
	所在地	アメリカ合衆国 *****, New York, *** USA	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更
	製造所の構造設備の概要	平成 20 年 8 月 1 日認定申請書別紙 1 のとおり	別紙 1 のとおり
変 更 年 月 日		平成 23 年 5 月 10 日	
備 考		—	

PDFファイルが作成される。  
・鑑

上記により、変更の届出をします。

平成 23 年 5 月 26 日

住 所 邦 文 アメリカ合衆国ニューヨーク州\*\*\*\*\*  
Japanese  
Address 外国文 \*\*\*\*\*, New York, \*\*\* USA  
Foreign language

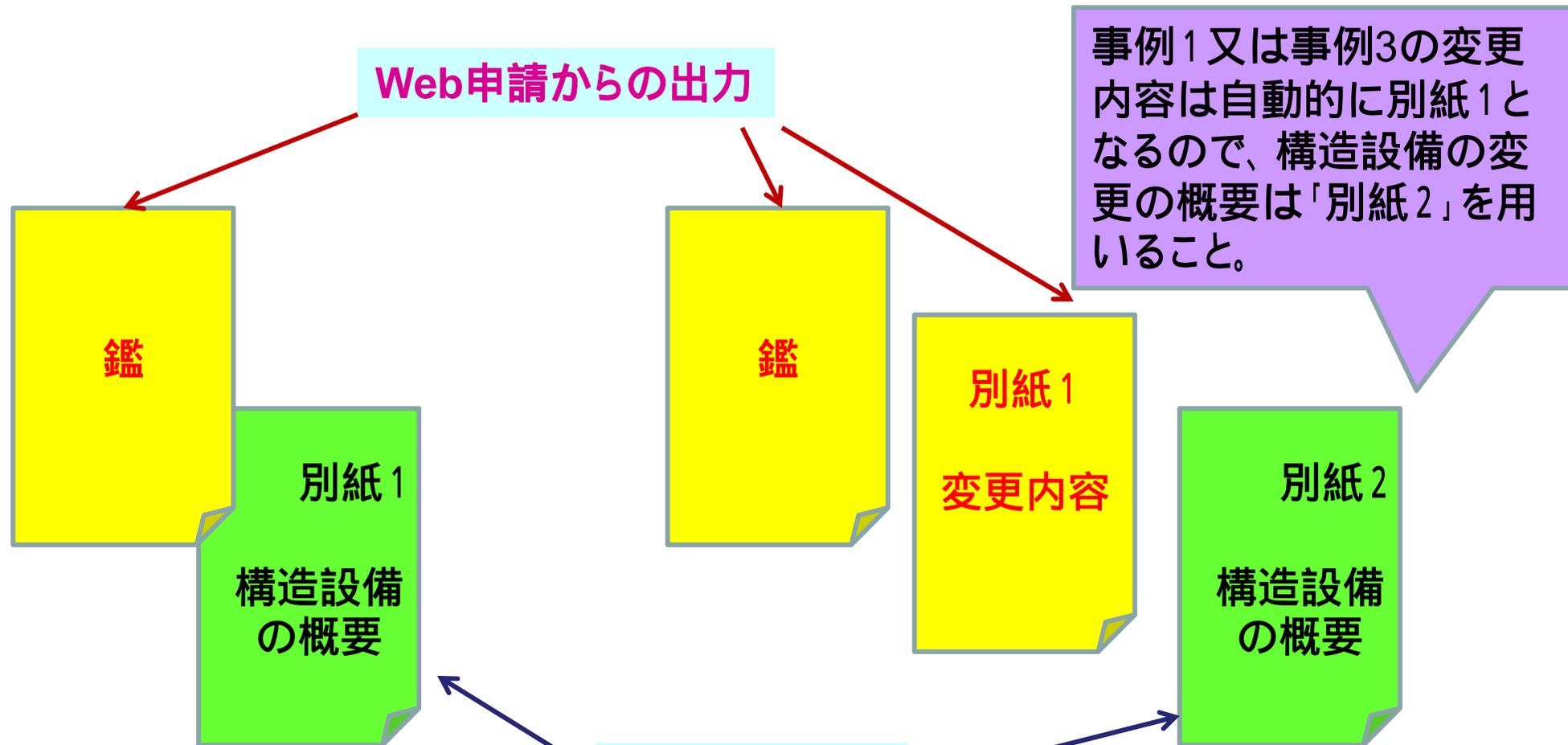
氏 名 邦 文 ABCメディカル株式会社 印又は署名  
Japanese 代表取締役 ジェイムズ スミス Signature  
Name 外国文 ABC MEDICAL CO., LTD.  
Foreign language Representative Director James Smith

業者コード 999999000  
Trader Code

厚生労働大臣 殿

代行者 郵便番号(Postal Code) 162-0822  
(Agent) 住 所(Address) 東京都新宿区下宮比町\*\*\*  
法人名・所属(Corporate・Post) DWAP 代行運用  
薬事部  
氏 名(Name) 医機連 花子  
電 話(Phone) 03-5225-0000  
F a x (Facsimile) 03-5225-1111  
メールアドレス(Mail) h.ikiren@dwap.co.jp  
業者コード(Trader Code) 000001000

# 届出書全体のイメージ



【構造設備の変更のみ】

その他備考を入力した場合、別紙2が追加されます。

Word等で作成

【構造設備の変更 + 事例1又は事例3の場合】

その他備考を入力した場合、別紙3が追加されます。

## 事例3

- ・製造所の責任者
- ・業務を行う役員

のいずれかを変更する場合

この例では、「製造所の責任者」を変更する場合について記載

# 変更内容の入力

変更内容		氏名	住所	氏名
<input checked="" type="checkbox"/> 変更	製造所の責任者 ※変更する事項の内容は別紙1に印字されます			別紙入力
<input type="checkbox"/> 変更	業務を行う役員(代表者氏名) ※変更する事項の内容は別紙2に印字されます			別紙入力
内容	人 にあつては、その業務を行う	変更前	法第75条の4第1項の規定により許可を取り消されたこと	<input type="checkbox"/> <a href="#">&lt;上1/4</a> <a href="#">&lt;下1/4</a> <a href="#">&lt;連続</a> <a href="#">&lt;外字</a>
			宗廟以上の刑に処せられたこと	<input type="checkbox"/> <a href="#">&lt;上1/4</a> <a href="#">&lt;下1/4</a> <a href="#">&lt;連続</a> <a href="#">&lt;外字</a>
			薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと	<input type="checkbox"/> <a href="#">&lt;上1/4</a> <a href="#">&lt;下1/4</a> <a href="#">&lt;連続</a> <a href="#">&lt;外字</a>
			後見開始の審判を受けていること	<input type="checkbox"/> <a href="#">&lt;上1/4</a> <a href="#">&lt;下1/4</a> <a href="#">&lt;連続</a> <a href="#">&lt;外字</a>

変更する項目にチェックを入れる。

別紙を入力する。

# 変更内容別紙の入力

The screenshot shows a web browser window titled "別紙入力 - Windows Internet Explorer". The page content includes a note: "注) 責任者の変更がない場合は入力不要". Below this is a table comparing "変更前" (Before Change) and "変更後" (After Change) for "製造所の責任者 1" (Responsible Person 1 of the Manufacturing Site). The table has columns for "氏名" (Name) and "住所" (Address). The "氏名" field in the "変更前" column contains "AAAAAAAA AAAAA", while in the "変更後" column it contains "XXXX XXXXXX". The "住所" field in the "変更前" column contains "BBBBBBBBBBBB", while in the "変更後" column it contains "YYYYYYYYYYYYY". A red circle highlights the "氏名" and "住所" fields in both columns. A purple box at the bottom of the table area contains the text "変更前後を入力する。" (Enter before and after changes). To the right of the table is a "行追加" (Add Row) button. Above the table, a button labeled "入力終了" (Input Complete) is circled in red. A "Web ページからのメッセージ" (Message from Web Page) dialog box is open, asking "別紙入力を完了しますか?" (Do you want to complete the separate sheet input?). The dialog has "OK" and "キャンセル" (Cancel) buttons, with "OK" circled in red. A red arrow points from the "入力終了" button to the "OK" button. The browser's address bar shows "Google" and the status bar at the bottom indicates "ローカル イン트라ネット" (Local Intranet) and "100%" zoom.

変更前		変更後	
製造所の責任者 1			
氏名	AAAAAAAA AAAAA	氏名	XXXX XXXXXX
住所	BBBBBBBBBBBB	住所	YYYYYYYYYYYYY

変更前後を入力する。

# 欠格条項の入力

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

Live Search

内容	変更前	申請者(法人)にあつては、その業務を行う役員の欠格条項 ※変更する事項の内容は別紙11に印字されます	法第75条の4第1項の規定により許可を取り消されたこと	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
			禁錮以上の刑に処せられたこと	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
			薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
			後見開始の審判を受けていること	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
	変更後		法第75条の4第1項の規定により許可を取り消されたこと	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
			禁錮以上の刑に処せられたこと	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
			薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
			後見開始の審判を受けていること	なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>

変更

**変更のチェックを入れ、前後を入力する。**

ローカル イン트라ネット 100%

印刷画面  
(鑑)

様式第六 (第百条関係)

提出不可

機構へ送信後はバーコードが  
印刷されます

変 更 届 書

業 務 の 種 別		医療機器	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		番号: 8888888888	年月日: 平成 18 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	ABC MEDICAL CO., LTD.	
	所在地	アメリカ合衆国 *****, New York, *** USA	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	製造所の責任者	別紙1のとおり	別紙1のとおり
	申請者の欠格事項	別紙1のとおり	別紙1のとおり
変 更 年 月 日		平成 23 年 5 月 10 日	
備 考		—	

PDFファイルが作成される。  
•鑑  
•別紙1:変更内容

上記により、変更の届出をします。

平成 23 年 5 月 26 日

住 所 邦 文 アメリカ合衆国ニューヨーク州\*\*\*\*\*  
Japanese  
Address 外国文 \*\*\*\*\*, New York, \*\*\* USA  
Foreign language  
氏 名 邦 文 ABCメディカル株式会社 印又は署名  
Japanese 代表取締役 ジェイムズ スミス Signature  
Name 外国文 ABC MEDICAL CO., LTD.  
Foreign language Representative Director James Smith  
業者コード 999999000  
Trader Code

厚生労働大臣 殿

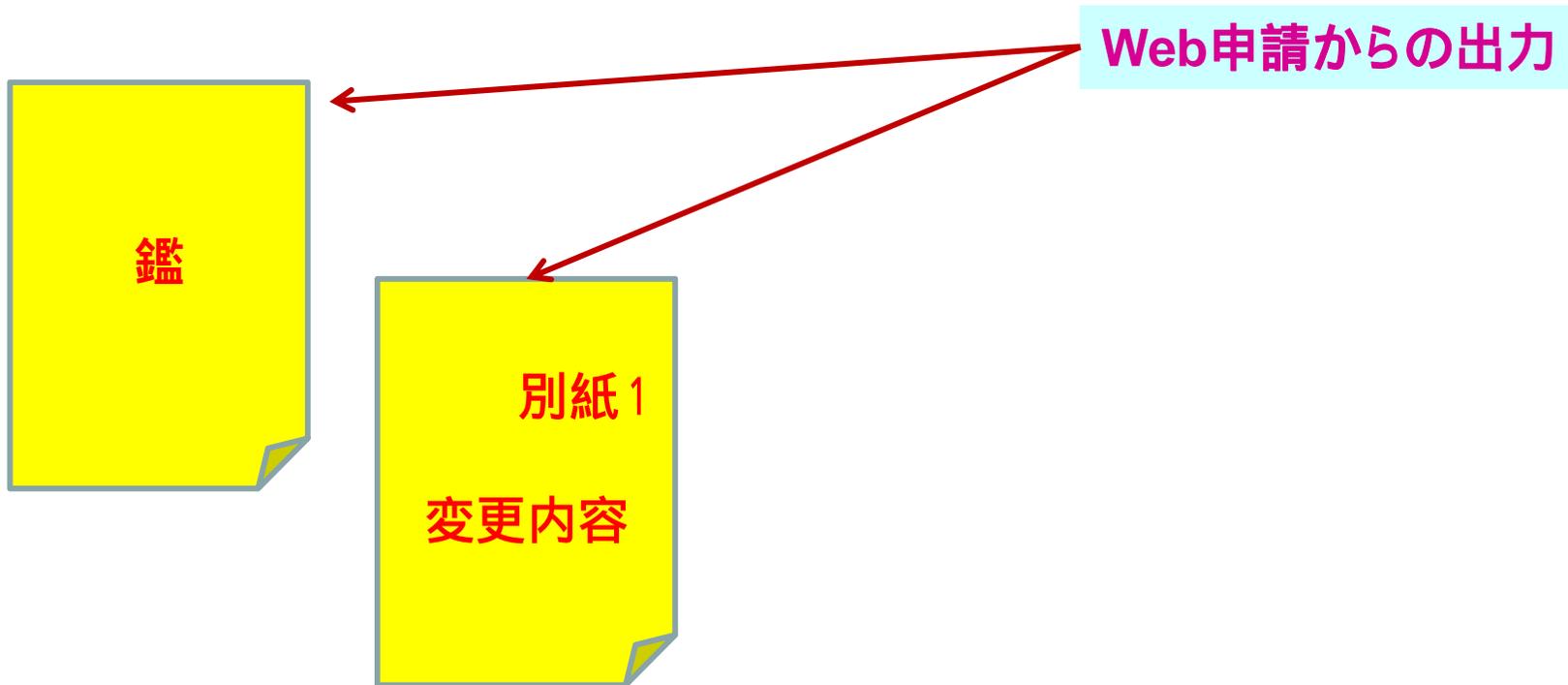
代行者 郵便番号(Postal Code) 162-0622  
(Agent) 住 所(Address) 東京都新宿区下宮比町\*\*\*  
法人名・所属(Corporate-Post) DWAP 銀行運用  
薬事部  
氏 名(Name) 医機達 花子  
電 話(Phone) 03-5225-0000  
F a x (Facsimile) 03-5225-1111  
メールアドレス(E-mail) h.ikiren@dwap.co.jp  
業者コード(Trader Code) 000001000

1ページしかなくても枝番“- 1”  
が印刷されます。

変更内容

事項	変更前	変更後
製造所の責任者	【(1)氏名】 AAAAAAA AAAAA	【(1)氏名】 XXXX XXXXXX
	【(1)住所】 EEEEEEEEEEE	【(1)住所】 YYYYYYYYYYY
	—	—
	—	—
	—	—
	—	—
	—	—
	—	—
	—	—
	—	—
申請者の欠格条項	【(1)】 なし	【(1)】 なし
	【(2)】 なし	【(2)】 なし
	【(3)】 なし	【(3)】 なし
	【(4)】 なし	【(4)】 なし

# 届出書全体のイメージ



その他備考を入力した場合、別紙2が追加されます。

# 事例4

## 区分の廃止・追加・変更

区分の追加・変更の際は、変更届に先立って、C64認定区分変更・追加申請書の提出が必要です。  
変更・追加の許可証発行日を起算日として30日以内に  
変更届を提出してください。

# 変更内容の入力

変更	廃止区分	変更後	認定年月日
<input checked="" type="checkbox"/>	一般	一般	平成 18 年 4 月 1 日
<input type="checkbox"/>	滅菌医療機器	滅菌医療機器	
<input type="checkbox"/>	細胞組織医療機器等	細胞組織医療機器等	
<input type="checkbox"/>	包装・表示・保管	包装・表示・保管	
<input type="checkbox"/>	追加区分	追加区分	
<input type="checkbox"/>	一般	一般	
<input type="checkbox"/>	滅菌医療機器	滅菌医療機器	
<input type="checkbox"/>	細胞組織医療機器等	細胞組織医療機器等	
<input type="checkbox"/>	包装・表示・保管	包装・表示・保管	
変更年月日 ※			平成 23 年 5 月 10 日

廃止する区分を選択する。

廃止区分の変更にチェックを入れると、認定年月日が自動で入力される。

区分の追加の場合は、追加した区分のみを選択

例) 変更前: 「一般」 変更後: 「一般」と「細胞」 → 「細胞」を選択

区分の変更の場合は、変更した区分の変更後のみを選択

例) 変更前: 「一般」と「滅菌」 変更後: 「一般」と「細胞」 → 「細胞」を選択

印刷画面  
(鑑)

様式第六 (第百条関係)

提出不可

機構へ送信後はバーコードが  
印刷されます

変 更 届 書

業 務 の 種 別		医療機器	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		番号 : 8888888888	年月日 : 平成 18 年 4 月 1 日
業局、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	ABC MEDICAL CO., LTD.	
	所在地	アメリカ合衆国 *****, New York, *** USA	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更
	廃止区分【区分】		医療機器 一般
	廃止区分【認定年月日】		平成 18 年 4 月 1 日
変 更 年 月 日	平成 23 年 5 月 10 日		
備 考	—		

PDFファイルが作成される。  
・鑑

上記により、変更の届出をします。

平成 23 年 5 月 26 日

住 所 邦 文 アメリカ合衆国ニューヨーク州\*\*\*\*\*  
Japanese  
Address 外国文 \*\*\*\*\*, New York, \*\*\* USA  
Foreign language  
氏 名 邦 文 ABC 医療株式会社 印又は署名  
Japanese 代表取締役 ジェームズ スミス Signature  
Name 外国文 ABC MEDICAL CO., LTD.  
Foreign language Representative Director James Smith  
業者コード 999999000  
Trader Code

厚生労働大臣 殿

代行者 郵便番号(Postal Code) 162-0822  
(Agent) 住 所(Address) 東京都新宿区下宮比町\*\*\*  
法人名・所属(Corporate・Post) DWAP 試行運用  
業事部  
氏 名(Name) 医機連 花子  
電 話(Phone) 03-5225-0000  
F a x (Facsimile) 03-5225-1111  
メールアドレス(Mail) h. ikiren@dwap.co.jp  
業者コード(Trader Code) 000000000

# 届出書全体のイメージ

Web申請からの出力



その他備考を入力した場合、別紙1が追加されます。

## 各項目の入力文字数について

- ・本内容は帳票出力時の文字サイズが9ポイントとなる文字数です。
- ・本内容より実際の入力文字数が多い場合でも帳票には全ての文字が出力されます(文字サイズが小さくなります)。

様式第六 (第百条関係)

提出不可

機構へ送信後はバーコードが印刷されます

変更届書

業務の種類別	医療機器		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	番号：123456789		年月日：平成XX年XX月XX日
全角60文字 薬局、主たる機能を有する店舗、	名称	123456789-123456789二123456789三123456789四123456789五123456789六 (999999000)	
	所在地	123456789-123456789二123456789三123456789四123456789五123456789六123456789七12345	
変更内容 変更前、変更後ともに全角35文字	事項	変更前	変更後
	申請者	123456789-123456789二123456789三12345	123456789-123456789二123456789三12345
	製造所の名称	123456789-123456789二123456789三12345	123456789-123456789二123456789三12345
	製造所の構造設備の概要	123456789-123456789二123456789三12345	123456789-123456789二123456789三12345
変更年月日	平成XX年XX月XX日		
備考	別紙○のとおり		

上記により、変更の届出をします。

平成XX年XX月XX日

全角50文字

住所

邦文 123456789-123456789二123456789三123456789四123456789五

Address

外国文 123456789-123456789二123456789三123456789四123456789

全角45文字

全角40文字

氏名及び代表者名が改行して入力されるため各項目印字できるのは全角20文字まで

氏名

邦文 123456789-123456789二123456789三123456789四 印又は署名  
Signature

Name

外国文 123456789-123456789二123456789三123456789四123456789

全角46文字

氏名及び代表者名が改行して入力されるため各項目印字できるのは全角23文字まで

業者コード

Trader Code

999999999

郵便番号…全角40文字  
住所…全角40文字  
法人名・所属…全角40文字  
氏名…全角20文字  
電話…全角20文字  
FAX…全角20文字  
メールアドレス…全角20文字

代行者

郵便番号(Postal Code) 123456789-123456789二123456789三123456789四

住所(Address)

法人名・所属(Corporate・Post)

氏名(Name)

電話(Phone)

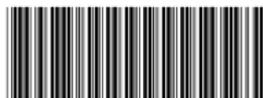
F a x (Facsimile)

メールアドレス(Mail)

業者コード(Trader Code)

123456789二123456789三123456789四123456789二123456789三123456789四123456789二123456789三123456789四

123456789二123456789三123456789四123456789二123456789三123456789四123456789二123456789三123456789四123456789二123456789三123456789四



\*10C4400001M\*