

動物用管理医療機器販売・貸与業届出関係事項変更届出書

年 月 日

秋田県知事

住所

氏名

(法人にあつては、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 2 項において準用する同法第 10 条第 1 項の規定により動物用管理医療機器販売・貸与業届出関係事項の変更を下記のとおり届け出ます。

記

1 営業所の名称及び所在地

名称 :
所在地 :

2 変更した事項

変更事項 :	
新 :	
旧 :	

3 変更年月日

年 月 日

4 変更理由

5 参考事項

<届出上の留意点>

動物用管理医療機器の販売等に係る届出関係事項の変更届出について

動物用管理医療機器販売・貸与業届出関係事項に変更があった場合には、30日以内に届出しなければなりません。

I 変更届出が必要な場合

1 管理医療機器の販売・貸与業者の氏名又は住所〔販売業者が個人の場合に限る〕の変更

変更を確認できる、次の書類等の原本又は写しの添付に御協力くださるようお願いいたします。（当該書類の提出を義務付けるものではありません。）

- (1) 戸籍謄本
- (2) 戸籍抄本
- (3) 戸籍記載事項証明書
- (4) 住居表示に関する法律第7条の特例に係る市町村の住居表示変更の場合は、その証明書

2 管理医療機器の販売・貸与業者の名称又は住所〔販売業者が法人等の場合に限る〕の変更

変更を確認できる、次の書類等の原本又は写しの添付に御協力くださるようお願いいたします。（当該書類の提出を義務付けるものではありません。）

- (1) 登記事項証明書（履歴事項全部証明書）
- (2) 住居表示に関する法律第7条の特例に係る市町村の住居表示変更の場合は、その証明書

3 営業所の名称の変更

添付書類の提出は必要ありません。

4 営業所管理者の氏名又は住所の変更

変更を確認できる、次の書類等の原本又は写しの添付に御協力くださるようお願いいたします。（当該書類の提出を義務付けるものではありません。）

- (1) 戸籍謄本
- (2) 戸籍抄本
- (3) 戸籍記載事項証明書

5 営業所管理者〔販売業者以外の者がその営業所の管理者である場合に限る。〕の変更

次の書類を添付してください。

- (1) 管理医療機器営業所管理者の資格を証する書類の写し
- (2) 販売業者との関係を証する、次のいずれかの書類
 - ① 雇用契約書 : 別紙様式例-2を参考にしてください。
 - ② 使用関係証明書 : 別紙様式例-3を参考にしてください。

6 営業所の構造設備の主要部分の変更

変更箇所がわかる図面を添付してください。別紙様式例－1及び（別添）を参考にしてください。

7 薬事に関する業務に責任を有する役員〔販売業者が法人等の場合に限る〕の変更

変更を確認できる、次の書類等の原本又は写しの添付に御協力くださるようお願いいたします。（当該書類の提出を義務付けるものではありません。）

8 営業所において他の業務を併せて行うときは、その業務の種類

添付書類の提出は必要ありません。

II その他

1 届出書を正式に提出する前に、届出書（案）をFAXやメール等によりご送付いただければ、内容の事前確認と記載事項の修正すべき点について、ご連絡をいたします。

2 薬事に関する業務に業務に責任を有する役員（責任役員）について
令和3年8月1日以降に、なんらかの関係事項変更届を初めて提出する際には、併せて「5 参考事項」に、責任役員の氏名を記載してください。

3 届出書の押印の廃止について

令和2年12月21日以降、関係省令の一部改正により、申請者等の押印は廃止され不要となりました。添付書類についても押印不要です。

4 添付書類の省略について

添付書類の中には、届出の際に、すでに県の機関に別途「原本」を提出している場合に、省略できる場合があります。（お問い合わせください）。

ただし、省略しようとする場合には、必ず、届出書の「5参考事項」の欄に、「提出先の県機関名」、「別途提出されている当該申請書又は届出書の年月日及び種類」に、「省略する添付書類の名称」を「添付し提出した旨」を記載してください。

なお、添付書類を省略できる場合であっても、出来る限り、添付を省略した書類の写しを添付くださるようお願いいたします。

5 お問い合わせ・書類提出先

秋田県北部家畜保健衛生所 hokubukaho@pref.akita.lg.jp

〒018-3454 北秋田市脇神字高村岱92

TEL 0186-62-2715 Fax 0186-62-0146

秋田県中央家畜保健衛生所 Chuokaho@pref.akita.lg.jp

〒011-0904 秋田市寺内蛭根1丁目15-5

TEL 018-864-0401 Fax 018-862-7132

秋田県南部家畜保健衛生所 nan-kaho@pref.akita.lg.jp

〒014-0011 大仙市富士見町6-55

TEL 0187-62-5354 Fax 0187-66-1849

御不明な点については、当該営業所の住所地を所管する家畜保健衛生所の担当者へ、気兼ねなく御相談ください。

営業所の構造設備の概要

名称		電話	
所在地			
(付近の見取り図)			
(営業所の平面図)			
当該営業所以外の保管設備の有無と箇所数	有・無	_____箇所	
当該営業所以外の保管設備の名称、所在地及び平面図：別添のとおり			

(別添)

当該営業所以外の保管設備

名称		電話	
所在地			
(付近の見取り図)			
(平面図)			

雇 用 契 約 書

1. 勤務時間 午前 時 から 午前 時 まで
2. 休 日 土曜、日曜、祝祭日、その他会社で定める日
3. 給 料 月額 円
4. 他の場所において薬事に関する業務に従事しないこと。

上記のとおり契約する。

年 月 日

甲 雇用者

住所：

氏名：

乙 営業管理者

住所：

氏名：

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

甲 住所：

氏名：

乙 住所：

氏名：

秋田県知事 あて

使用関係証明書

年 月 日

使用者

住所

氏名

被使用者

住所

氏名

私どもは、下記の条件のもとに使用関係にあることを証します。

記

- 1 勤務場所の所在地及び名称
- 2 勤務内容
- 3 営業日及び勤務日
- 4 営業時間及び勤務時間
- 5 その他の勤務条件