



変更届 B

一般社団法人日本補聴器販売店協会 理事長殿

登録事項に変更がありますので届け出ます。

年 月 日 社員番号

登録店舗名

登録社員名 印 又は 営業主体の代表者 印

登録店舗名の変更

新登録店舗名	(フリガナ)
旧登録店舗名	

登録店舗の住所等の変更

新住所	(フリガナ)
	〒 - 都道府県
Tel	Fax
E-mail	
URL	
旧住所	

その他登録事項の変更

従業員の数	名 (正規従業員 名) (補聴器専門従事者 名)		
資格者の在籍数	<input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者 名 (うち1名の氏名)		
設備の有無	<input type="checkbox"/> 補聴器調整のための測定ができる設備 <input type="checkbox"/> 補聴器特性測定設備	<input type="checkbox"/> 補聴器調整のための測定ができる施設 <input type="checkbox"/> 補聴器装用効果測定のための設備	
認定補聴器専門店	<input type="checkbox"/> 認定あり (認定番号 -) <input type="checkbox"/> 認定なし		
障害者総合支援法補聴器の取扱い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	医療機器販売管理者の氏名	
定休日		営業時間	
取扱いメーカー その他			

事務局記入欄

変更届到着日： 年 月 日 変更日： 年 月 日