

記載例

様式第九十（第七十八関係）

高度管理医療機器等

販売業
貸与業

許可更新申請書

どちらか一方のときは不要の文字を消してください。

許可番号及び年月日	第K—〇〇〇〇号 平成〇年〇月〇日	許可証記載の有効期間の開始日
営業所の名称	株式会社〇〇医療機器サービス 高知支店	
営業所の所在地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 高知市〇〇町〇〇〇—〇〇〇 〇〇ビル1階	
営業所の構造設備の概要	別紙(構造設備の概要)のとおり	別紙(様式有り)を添付してください
兼営事業の種類	卸売販売業	当該営業所において高度管理医療機器等の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載
変更内容	変更前	変更後
変更内容欄には、許可申請書に記載した事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあった事項について、記載すること。別途、変更届書も提出してください。		
をそ申請者 の者 （ <u>販売業</u> ） を の に 行 あ 格 う つ て 役 は 項 員、	法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと 禁錮以上の刑に処せられたこと 薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したこと	全員なし 全員なし 全員なし 全員なし
備考	・ コンタクト （ 指定視力補正用レンズ等 ） ・ プログラム （ プログラム高度管理医療機器 ） ・ <u>高度</u> （ <u>指定視力補正用レンズ等及びプログラム高度管理医療機器以外の高度管理医療機器等の取扱い</u> ）	申請者の欠格事項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載してください。法人で業務を行う役員が複数いる場合は、「全員なし」と記載してください。 指定視力補正用レンズのみを販売等する場合は「コンタクト」を、プログラム高度管理医療機器を販売提供等する場合は「プログラム」を、前記以外の高度管理医療機器等を販売等する場合は「高度」を○で囲み、不要の文字を消してください。

上記により、高度管理医療機器等 販売業 の許可の更新を申請します。

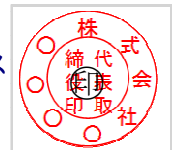
令和 〇 年 〇 月 〇 日

どちらか一方のときは不要の文字を消してください。

法人の場合は、登記された代表者印を押印してください。

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒〇〇〇—〇〇〇〇
高知市〇〇町〇〇—△△

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇医療機器サービス
代表取締役 〇〇〇一郎



高知市保健所長 様

担当者名 〇〇 二郎
電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 営業所の構造設備の概要欄にその記載事項のすべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 兼営事業の種類欄には、高度管理医療機器等の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。
- 5 変更内容欄には、許可申請書に記載した事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあつた事項について、記載すること。
- 6 申請者の欠格事項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。
- 7 備考欄には、更新後において、指定視力補正用レンズのみを販売等する場合にあつては「コンタクト」と、プログラム高度管理医療機器を販売提供等する場合にあつては「プログラム」と、前記以外の高度管理医療機器等を販売等する場合にあつては「高度」と記載すること。