

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可申請書

営業所の名称		
営業所の所在地		〒
営業所の構造設備の概要		別紙(構造設備の概要)のとおり
管理者	氏名	
	住所	
兼営事業の種類		
をその申請者を含む業者（法人を欠格条項を有する者）	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	
	(2) 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	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(4) 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	
備考		<ul style="list-style-type: none"><li>・コンタクト（指定視力補正用レンズ等の取扱い）</li><li>・プログラム（高度）（プログラム高度管理医療機器の取扱い）</li><li>・高度（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）</li></ul>

上記により、高度管理医療機器等 販売業 貸与業 の許可を申請します。

年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)



高知市保健所長 様

( 担当者名  
電話番号 )

(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、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」と記載すること。
- 5 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っ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。
- 6 備考欄には、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。