

販売業
高度管理医療機器等 許可更新申請書
貸与業

許可番号及び年月日	○世保生薬第○○号 令和○○年○○月○○日			有効期間の開始日を記載してください。
営業所の名称	株式会社○○ 世田谷営業所			許可書のとおり記載してください。
営業所の所在地	東京都世田谷区世田谷○丁目○番○○号 ビル			
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり			
兼営事業の種類	なし			
(法人にあつては)薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名	世田谷太郎、世田谷次郎、世田谷花子			
変更内容	事項	変更前	変更後	
	更新手続時に変更事項がある場合には、別途、変更届を提出してください。			
申請者に責任を有する役員(法人にあつては、薬事に関する業務に欠格条項)の氏名	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし	
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし	
	(3)	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終つた後、3年を経過して	該当がなければ、それぞれ「なし」と記載してください。 法人で責任を有する役員が複数いる場合には、「全員なし」と記載してください。	
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒で政令で定めるもの又はこれに		
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし	
	(6)	精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし	
	(7)	高度管理医療機器等の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	全員なし	
備考	「コンタクト」 「プログラム(高度)」			「高度」

上記により、高度管理医療機器等の販売業 貸与業 の許可の更新を申請します。

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)

高度管理医療機器のうち、取り扱う品目に応じて「備考欄」に記載してください。

世田谷区世田谷保健所長 あて

電話番号 ()
担当者名

高度管理医療機器等販売業・貸与業許可更新申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙は、A 4 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全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、第 174 条第 1 項各号に掲げる事項のうち、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(7)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)欄及び(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。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。
- 7 備考欄には、更新後において、指定視力補正用レンズ等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(高度)」と、前記以外の場合にあつては「高度」と記載すること。