

高度管理医療機器等
販売業
許可申請書

~~貸与業~~

どちらか一方のときは、不要
な文字を消してください。

営業所の名称	株式会社〇〇 世田谷営業所		
営業所の所在地	東京都世田谷区世田谷〇丁目〇番〇〇号	ビル	
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり		
(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		
管理者	氏名	世田谷太郎	
	住所	東京都世田谷区世田谷 丁目 番号 ビル1階	
兼営事業の種類	なし		
申請者責任を有する者(法人に あつては、役員を含む) の欠格条項	(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、又は執行を中止した日から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。
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、で政令で定めるもの又はこれに	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。
	(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」		

ビル名まで記載してください。

同一所在地で薬機法に基づく許可を取得している場合に記載します。

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。

上記により、高度管理医療機器等の ~~貸与業~~ 販売業 の許可を申請します。

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。

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)

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・貸与業許可申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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、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(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。
- 6 備考欄には、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。