

高度管理医療機器等
販売業
~~貸与業~~

許可証に記載されている許可番号・有効期間の始期を記載します。

許可番号及び年月日		〇〇〇〇〇第〇〇〇号		〇年	〇月	〇日
営業所の名称		豊島〇〇				
営業所の所在地		東京都豊島区 XXX 〇丁目 〇〇番 〇〇号 〇〇ビル〇階				
営業所の構造設備の概要						
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		代表取締役 〇〇〇〇 取締役 〇〇〇〇				
内容変更	事項	薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名を記載します。				
に申請者(法人にあつては薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。)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3年を経過していない者			3	全員なし
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終了し、執行猶予中の期間満了の日から3年を経過していない者			が	全員なし
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法等で政令で定めるもの又はその施行の日から2年を経過していない者			法	全員なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又はその類				全員なし
	(6)	精神の機能の障害により高度管理医療機器等の販売業者等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販売業者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						

上記により、高度管理医療機器等の販売業の許可の更新を申請します。

〇年 〇月 〇日

住所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号

氏名
〔法人にあつては、名〕

株式会社豊島〇〇
代表取締役 〇〇〇〇

この申請に関する担当者、連絡先を記載します。

豊島区池袋保健所長

電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
担当者名 〇〇〇〇

(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。