

記載例

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可申請書

販売業又は貸与業のいずれか一方についてのみ申請する場合は、不要な文字を二重線で消すこと。

営業所の名称		県庁医科器械 出雲店	
営業所の所在地		出雲市塩冶町223-1 県庁ビル3階	
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名		薬事 太郎、島根 太郎、島根 花子	
管理者	氏名	島根 太郎	
	住所	松江市殿町1番地	
兼営事業の種類		薬局、医薬品販売業、医薬部外品販売業、化粧品販売業、管理医療機器販売業、一般医療機器販売業、毒物劇物販売業、その他（ ）	
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)	該当しなければ「なし」と記載すること。ただし、役員が複数いる法人による申請にあつては、「全員なし」と記載すること。	全員なし
	(4)	該当する場合は、記載方法について相談すること。(6)に該当する場合には、医師の診断書を提出すること。	全員なし
	(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

申請しようとする営業所の平面図（寸法を記載の上、保管場所を明示したもの）を添付すること。

責任役員の名を記載すること。

該当しなければ「なし」と記載すること。ただし、役員が複数いる法人による申請にあつては、「全員なし」と記載すること。該当する場合は、記載方法について相談すること。(6)に該当する場合には、医師の診断書を提出すること。

添付書類を省略する場合は「別紙のとおり添付書類を省略する」と記載し、別紙「添付書類省略一覧表」を添付すること。通常使用する電話番号を記載すること。

~~コンタクト~~ 高度 ~~プログラム (高度)~~
別紙のとおり添付書類を省略する
電話番号:0853-xx-xx

指定視力補正用レンズ等のみを販売等する場合は「コンタクト」と、プログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「プログラム(高度)」と、前記以外の高度管理医療機器等を販売等する場合は「高度」と記載するため、不要な文字を二重線で消すこと。

上記により、高度管理医療機器等の 販売業 貸与業 の許可を申請します。

令和3年 8月 1日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都千代田区霞が関1-2-2
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 県庁株式会社 代表取締役 薬事 太郎

島根県知事 殿