

記載例①特定管理医療機器

管理医療機器販売業・貸与業 期限付き営業リスト (特定管理医療機器)

No.	営業期間	営業場所の名称	営業場所の所在地	営業管理者			貯蔵場所の有無	取り扱う医療機器の種類	備考
				氏名	住所	資格			
1	R1.4.1 ~R1.4.5	〇〇公民館〇 〇室	松江市殿町128	島根 太郎 TEL 090-00000	島根県松江市 大輪町420	規則 第 175 条 第 1 項 第 3 号	⑦・無	電気治療器	
2	R1.4.6	〇〇テパート 3 階	浜田市片庭町25 4	島根 太郎 TEL 090-00000	島根県松江市 大輪町420	規則 第 175 条 第 1 項 第 3 号	⑦・無	電気治療器	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10							有・無		

電話番号の記載は義務ではない。

医薬品医療機器法施行規則第175条第1項各号のいずれに該当するかを記載すること。

補聴器のみを販売等する場合は「補聴器」と、家庭用電気治療器のみを販売等する場合は「電気治療器」と、プログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合は「プログラム」と、補聴器及び家庭用電気治療器のみを販売等する場合は「補聴器・電気治療器」と、補聴器及びプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合は「補聴器・プログラム」と、家庭用電気治療器及びプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合は「電気治療器・プログラム」と、補聴器、家庭用電気治療器及びプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合は「補聴器・電気治療器・プログラム」と、補聴器及び家庭用電気治療器以外の特定管理医療機器を販売等する場合は「管理」と記載すること。

記載例②家庭用管理医療機器

管理医療機器販売業・貸与業 期限付き営業リスト（家庭用管理医療機器のみ）

No.	営業期間	営業場所の 名称	営業場所の 所在地	営業担当者 ・連絡先	貯蔵場所の 有無	備考
1	R1.4.1 ~R1.4.5	〇〇公民館〇 〇室	松江市殿町128	島根 太郎 TEL 090-00000	㊥・無	
2	R1.4.6	〇〇テニ 3階	浜田市片庭町254	島根 太郎 TEL 090-00000	㊥・無	
3					有・無	
4					有・無	
5					有・無	
6					有・無	
7					有・無	
8					有・無	
9					有・無	
10					有・無	