

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可申請書

営 業 所 の 名 称			
営 業 所 の 所 在 地		電話 —	
営 業 所 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり（プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う場合を除く）	
（法人にあっては） 薬事に関する業務に 責任を有する役員の氏名			
管 理 者	氏 名	資格	講習修了 （区分なし・高度・コンタクト・プログラム） その他（ ）
	住 所		
兼 営 事 業 の 種 類			
申請者（責任を有する役員を含む。） （法人にあっては、薬事に関する業務に	(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	
	(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	
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、3 年を経過していない者	
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があった日から 2 年を経過していない者	
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	
	(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って必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	
	(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	
備 考		取扱品目：（ コンタクトレンズ ・ プログラム ・ その他 ） 電話番号 （ ） —	

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。

年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

豊田市保健所長 様

(記入上の注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 高度管理医療機器等の販売のみを行う場合は、申請書の「販売業貸与業」の「貸与業」の箇所に二重取り消し線を引き、販売のみに係る許可申請であることを明示すること。同様に、貸与のみを行う場合は、「販売業」の箇所に二重取り消し線を引くこと。
- 4 管理者の資格欄には、販売管理者基礎講習会の受講者は、受講した講習会区分の該当するところに○を付し、それ以外の場合は、その他の欄に資格の種類（例：薬剤師、医師、大学（高校）専門課程卒等）を記載すること。
- 5 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（例：医療機器修理業、薬局等）を記載し、ないときは「なし」と記載すること。
- 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っ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 添付書類を省略する場合は、備考欄にその旨を記載すること。
- 8 備考欄の該当する項目に、○を付すこと。（コンタクトレンズ及びプログラム以外のものを取扱う場合は、その他に該当）

(添付書類)

- 1 営業所の平面図（医療機器の貯蔵及び陳列場所を赤で明記し、住居、便所等不潔な場所の所在等を明記した縮尺1/50～1/100程度の平面図もの）
- 2 管理者の雇用（使用）契約書の写し又は雇用（使用）証書（申請者が管理者の場合は不要）
- 3 管理者の資格を証明する書類の写し（原本持参又は申請者等の原本証明）
- 4 申請者が法人であるときは登記事項証明書（原本又は原本の写しに申請者等の原本証明をした書類）