

高度管理医療機器等 ~~販売業~~ ~~貸与業~~ 許可更新申請書

販売業又は貸与業の一方のみを行う許可申請の場合は、行わない業に二重取消線が引かれていること。

許可番号及び年月日	第〇〇〇〇〇〇号 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
営業所の名称	〇〇医療機器		
営業所の所在地	川崎市川崎区宮本町1 (電話) 〇〇〇-〇〇〇〇		
営業所の構造設備の概要			
兼営事業の種類			
変更内容	事項	変更前	変更後
申請者（法人にあっては、その業務を行う役員を含む。）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たこと	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たこと	全員なし	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	全員なし	
	(4) 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たこと	全員なし	
	(5) 後見開始の審判を受けていること	全員なし	
備考	許可証紛失		

添付した許可証の許可番号及び許可年月日と一致を確認すること。

営業所の名称、所在地が添付した許可証のとおり記載されていることを確認すること。  
ただし、既に変更届出提出済みで許可証を書き換えていない場合には変更後の名称及び所在地を記載し、その旨を備考欄に記載すること。

変更がある場合、別途変更届が必要

該当がない場合  
個人開設又は法人開設で薬事に関する役員が1名の場合「なし」  
法人開設の場合で薬事に関する役員が複数名いる場合「全員なし」

現許可証を紛失している場合、「許可証紛失」等記載されていること。

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

販売業又は貸与業の一方のみを行う許可申請の場合は、行わない業に二重取消線が引かれていること。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請書提出日を記載すること。

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

川崎市川崎区宮本町1

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇  
代表取締役 多摩 花子 印

個人開設の場合は個人印  
法人開設の場合は代表者印  
法人の場合、角印（会社印）や支店長印等は不可

川崎市長

殿

川崎市長と記載されていること。  
(神奈川県保健福祉事務所長、川崎市〇〇区保健福祉センター長等は不可)

(注意)

- 1 用紙は、日本工業規格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(5)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)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、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。