

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。

営業所の名称		健康安全部コンタクト
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		別紙のとおり
管理者	氏名	川崎 太郎
	住所	川崎市川崎区〇〇町1-10
兼営事業の種類		薬局
を申請する者（役員を含む。は、欠格条項を）	(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
備考	登記事項証明書については、令和〇年〇月〇日付で、許可番号第〇〇〇〇〇〇号、〇〇の許可申請時に〇〇地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）に提出済みです。 取り扱う医療機器の種類：コンタクト・高度	

併せて薬局等を開設する場合には、その旨を記載すること。

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」

同一申請者が市内において、許可申請等に添付した登記事項証明書、医師の診断書又は疎明書の添付を省略する場合は、備考欄にその旨を記載すること。

取り扱う品目が限られる場合、コンタクトのみを取扱う場合「コンタクト」
コンタクトのみの取扱ではない場合「高度」とすること。

上記により、高度管理医療機器等 販売業 貸与業 の許可を申請します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

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。

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、川崎市〇〇区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）長等は不可)

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）

株式会社健康安全部
代表取締役 多摩 花子

法人開設の場合、添付書類の登記事項全部証明書と一致を確認すること。
また、申請者は代表者とする。

川崎市長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 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、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を記載し、ないときは「なし」と記載すること。
- 5 申請者の欠格事項の(1)欄から(4)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記載すること。
- 6 備考欄には、指定視力補正用レンズのみを販売等する場合にあつては「コンタクト」と、指定視力補正用レンズ以外の高度管理医療機器等を販売等する場合にあつては「高度」と記載すること。