

販売業又は貸与業の一方のみを行な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。

様式第九十（第百七十八条関係）

高度管理医療機器等
販売業
貸与業 許可更新申請書

許可番号及び年月日	第〇〇〇〇〇〇〇〇〇号 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
営業所の名称	〇〇コンタクト		
営業所の所在地	川崎市川崎区宮本町1番地 (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	なし 入らない場合は別紙でも可（任意様式）		
（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氏名	川崎 太郎		
変更内容	事項	変更前	変更後
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) 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	全員なし	
	(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、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	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なうに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行な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な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	
	備考	許可証紛失	

上記により、高度管理医療機器等の販売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な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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 川崎市川崎区宮本町1番地

手数料の納入日と同日であること。

氏名（法人にあつては、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

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)

法人開設の場合、申請者は代表者とすること。
なお、押印は不要。

(注意)

- 1 用紙は、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、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(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。