

様式第八十八 (第百六十三条関係)

管理医療機器 販売業  
貸与業 届書

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		健康安全部メガネ店
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
(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
管理者	氏名	川崎 次郎
	住所	川崎市川崎区〇〇町1-10
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり
兼営事業の種類		なし
備考		<b>【取扱品目】</b> <input type="checkbox"/> 補聴器 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭用電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 特定管理医療機器(補聴器・家庭用電気治療器・プログラム以外) <input type="checkbox"/> 検体測定室用 <input type="checkbox"/> 上記以外の管理医療機器(管理者設置不要)  担当者 <b>多摩</b> 電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

入りきらない場合は「別紙のとおり」でも可。(任意様式)

特定管理医療機器営業所管理者の資格を証明する書類と一致することを確認すること。

備考欄の取扱品目に応じた資格を証明する書類と一致することを確認すること。

上記により、管理医療機器の 販売業  
貸与業 の届出をします。

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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

届出日が記載されていること。

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

氏名 (法人にあつては、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

押印は不要。

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)

(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管理医療機器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。