

- ・販売業、貸与業のいずれかを二重線で消す。
- ・両方取得の場合は、消さない。

記入例

様式第九十（第七十八條関係）

高度管理医療機器等 販売業
貸与業 許可更新申請書

許可証に記載されている
許可番号及び有効期限の開始年月
日

許可番号及び年月日	第〇〇〇〇号 令和〇〇年〇月〇日	
営業所の名称	〇〇株式会社××営業所	
営業所の所在地	さいたま市〇〇区××一丁目2番地3 (Tel: 048-840-××××)	
営業所の構造設備の概要	許可申請書のとおり	
兼営事業の種類	なし	
(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	さいたま 太郎、〇〇 〇〇	
変更 内容	事 項 変 更 前 変 更 後 更新申請をする時点で変更届を提出していない変更事項がある場合はご記入ください。また、別途、変更届をご提出ください。	
申請者（法人にあつては、 役員を含む。）の欠格条項 に関する業務に責任を有する	(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	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、取消しの日から3年を経過していない者	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つた後、3年を経過していない者	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	なし
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	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うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	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	なし
備 考	☒ 高度 ☐ 特管 ☒ コンタクト ☐ 設置 ☐ AED ☐ 管理 ☐ 補聴器 ☐ 電気治療器 ☐ 家庭用 ☐ プログラム ☐ 検体 [Mail Address (営業所)] ④・無 abcdefg@****. ne. jp	

「許可申請書のとおり」又は「〇年〇月〇日変更届書のとおり」と記載する。

- ・医薬品医療機器等法上の他の業務がある場合は記載する。
- ・他の業務がないときは「なし」と記載する。

取扱品目について確認の
チェックをする。

営業所Mail Addressに
ついて記入する。

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する。

年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 埼玉県〇〇市××一丁目2番地3

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 〇〇株式会社
代表取締役 さいたま 太郎

さいたま市保健所長

担当者：さいたま 花子
連絡先：048-840-××××

立入調査の日程調整等連絡を行う為に
必要なので、記載してください。

(注意)

- 1 用紙は、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(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。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。