

販売業又は貸与業のいずれか一方についてのみ申請する場合は、不要な文字を二重線で消すこと。

高度管理医療機器等

販売業
貸与業

許可申請書

記載例

営業所の名称		しやくしょメディカル	
営業所の所在地		松江市末次本町XX-XX	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり	
(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		松江 太郎 島根 花子	
管理者	氏名	松江 太郎	
	住所	松江市殿町XXX-XX	
兼営事業の種類		薬局、医薬品販売業、医薬部外品販売業、化粧品販売業、管理医療機器販売業、一般医療機器販売業、毒物劇物販売業、その他()	
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	全員なし
	(3)	禁錮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
			指定視力補正用レンズ等のみを販売等する場合は「コンタクト」と、指定視力補正用レンズ等以外の高度管理医療機器等を販売等する場合は「高度」と記載するため、不要な文字を二重線で消すこと。
備考		コンタクト 高度 プログラム(高度) 別紙のとおり添付書類を省略する。	

不要の文字を二重線で消すこと。

上記により、高度管理医療機器等の販売業貸与業の許可

添付書類を省略する場合は「別紙のとおり添付書類を省略する」と記載し、別紙「添付書類省略一覧表」を添付すること。

年 月 日

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

松江株式会社 代表取締役 松江 太郎

松江市長

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(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。
- 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。