

記載例

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| 許可番号及び年月日 | 指令出保第 123号 平成〇〇年〇月〇日 | | |
| 営業所の名称 | 県庁 医科器械 出雲店 | | |
| 営業所の所在地 | 出雲市 塩冶町223-1 県 | | |
| 営業所の構造設備の概要 | 従来のとおり | | |
| (法人にあつては)薬事に関する業務責任を有する役員の名 | 薬事 太郎、島根 太郎、島根 花子 | | |
| 管 | 前回の申請から変更がなければ「従来のとおり」と、変更があれば「令和〇年〇月〇日付け変更届のとおり」と記載すること。 島根 太郎 | 資格 | 医薬品医療機器法施行規則第196条の4第 号 |
| | 江市殿町1番地 | | |
| 兼営事業の種類 | 医薬品販売業、医薬部外品販売業、化粧品販売業、高度管理医療機器等販売業、高度管理医療機器販売業、一般医療機器販売業、その他（ ） | | |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | 変更後 |
| | 薬事に関する業務に責任を有する役員 | 令和〇年〇月〇日付け変更届のとおり | 同左 |
| 申請者（法人）の業務に責任を有する役員を含む。薬事に関する業務の欠格条項 | (1) | 法第75条第1項の規定により許可を取り消しの日から3年を経過していない者 | 令和〇年〇月〇日付け変更届のとおり」と記載すること。変更届未提出であれば、提出すること。変更がないときは「該当なし」と記載すること。 |
| | (2) | 法第75条の2第1項の規定により登録され、取消しの日から3年を経過していない者 | |
| | (3) | 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は | 全員なし |
| | (4) | 該当しなければ「なし」と記載すること。ただし、役員が複数いる法人による申請にあつては、「全員なし」と記載すること。該当する場合は、記載方法について相談すること。(6)に該当する場合には、医師の診断書を提出すること。 | 全員なし |
| | (5) | 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒 | 全員なし |
| | (6) | 精神の機能の障害により再生医療等製品販売業者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 | 全員なし |
| | (7) | 再生医療等製品販売業者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 | 全員なし |
| 備考 | | | |

上記により、再生医療等製品の販売業の許可の更新を申請します。

令和3年8月1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） **県庁株式会社 代表取締役 薬事 太郎**

島根県知事 殿