

様式第九十（第七十八関係）

該当しない業態は罫線を引いてください。

等 販売業 貸与業 許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 号		
営業所の名称	機器		
営業所の所在地	〒150-0042 東京都渋谷区宇田川町1番1号 ビル1階		
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		
変更内容	事項	変更前	変更後
	更新手続きの際、変更事項があれば、別途変更届を提出してください。		
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項	(1) 第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	全員なし	該当がなければ、それぞれ「なし」と記入してください。 法人で役員が複数いる場合には、「全員なし」と記入してください。
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと	全員なし	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	全員なし	
	(4) 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たこと	全員なし	
	(5) 後見開始の審判を受けていること	全員なし	
備考	「コンタクト」 「高度」 「プログラム」		

該当しない業態は罫線を引いてください。

の 販売業 貸与業 の許可の更新を

更新の手続きをされる際に窓口で記入してください。

平成 年 月 日

住 所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

東京都渋谷区宇田川町1番1号

氏 名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

株式会社 機器
代表取締役 田×子

印

電話番号 連絡先を記載してください。
担当者名 担当者名を記載してください。

渋谷区保健所長 殿

法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押して下さい。

高度管理医療機器等販売業・貸与業許可更新申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙は、日本工業規格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 申請者の欠格条項の(1)欄から(5)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)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、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。
- 7 備考欄には、更新後において、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、プログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「プログラム」と、指定視力補正用レンズ及びプログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「コンタクト・プログラム」と、前記以外の場合にあつては「高度」と記載すること。