

管理医療機器 ~~販売業~~ ~~貸与業~~ 届書

どちらか一方の時は、不要の文字を消してください

営業所の名称		〇〇株式会社 □□営業所
営業所の所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都渋谷区△△1-1-1 □□ビル
(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		渋谷 一郎、渋谷 花子
管理者	氏名	渋谷 太郎
	住所	東京都〇〇区〇〇2-2-2
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		「管理」「補聴器」「電気治療器」「プログラム」「家庭用」 「補聴器・電気治療器」 「補聴器・プログラム」 「電気治療器・プログラム」 「補聴器・電気治療器・プログラム」

責任役員が複数人いる場合には、全員の氏名を記入してください

管理者の氏名、住所を記載してください
(※管理者不要の管理医療機器のみ取り扱う場合は空欄のまま)

同一所在地で薬事関連法規に基づく許可を取得している場合に記載します。該当がないときは「なし」と記載します

注意書5を参照の上、取り扱う品目を○で囲んでください

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。

どちらか一方の時は、不要の文字を消してください

年 月 日
届出日を記載してください

住所
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

東京都渋谷区宇田川町1-1
法人の場合は、登記された本社の所在地・名称及び代表者の氏名を記載してください

〇〇株式会社
代表取締役 渋谷 一郎

渋谷区 保健所長 殿

電話番号 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
担当者名 渋谷次郎

管理医療機器販売業・貸与業届出書 注意書

(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。
- 5 備考欄には、補聴器のみを販売等する場合には「補聴器」と、家庭用電気治療器のみを販売する場合には「電気治療器」と、プログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「プログラム」と、補聴器及び家庭用電気治療器のみを販売する場合には「補聴器・電気治療器」と、補聴器とプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「補聴器・プログラム」と、家庭用電気治療器とプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「電気治療器・プログラム」と、補聴器、家庭用電気治療器及びプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「補聴器・電気治療器・プログラム」と、特定管理医療機器以外の管理医療機器のみを販売する場合には「家庭用」と、特定管理医療機器のうち補聴器及び家庭用電気治療器以外の管理医療機器を販売する場合には「管理」と記載すること。