

記 載 例

管理医療機器

販売業
賃貸業

届書

捨 印

どちらか一方のみを取扱う場合は
不要の文字を消してください。

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------|
| 営業所の名称 | 株式会社 支店 |
| 営業所の所在地 | 〒 - - 江東区 - - ビル |
| 管理者 | 氏 名 |
| | 住 所 |
| 営業所の構造設備の概要 | 別紙のとおり |
| 兼営事業の種類 | 第2種医療機器製造販売業 |
| 備 考 | 販売品目により 「管理」「補聴器」「電気治療器」「補聴器・電気治療器」「家庭用」等と記載してください。 |

所在地はビル名まで記載します。部屋番号がある場合は「 号室」まで記載します。

同一所在地で薬事法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。

上記により、管理医療機器の 販売業 賃貸業 の届出をします。

平成 年 月 日

届出日を記載します。

どちらか一方のみを取扱う場合は
不要の文字を消してください。

法人の場合は登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

住 所
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

県 市

氏 名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

株式会社
代表取締役

法人の場合は登記された代表者の印鑑を押してください。

電話番号
担当者名

()

連絡先と担当者名を記載します。

江 東 区 保 健 所 長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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 管理者の氏名、資格及び住所の欄は、特定管理医療機器を販売等する営業所の場合のみ記載すること。管理者の資格欄に記載する場合には、特定管理医療機器営業管理者等が第175条第1項各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 4 営業所の構造設備の概要欄にその記載事項のすべ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。
- 5 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賃貸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。
- 6 備考欄には、補聴器のみを販売等する場合にあっては「補聴器」と、家庭用電気治療器のみを販売等する場合にあっては「電気治療器」と、補聴器及び家庭用電気治療器のみを販売等する場合にあっては「補聴器・電気治療器」と、特定管理医療機器以外の管理医療機器のみを販売等する場合にあっては「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等する場合にあっては「管理」と記載すること。