

高度管理医療機器等 ~~販売業~~ ~~貸与業~~ 許可申請書

営業所の名称	□□医療機器株式会社 鹿児島営業所		
営業所の所在地	鹿児島市〇〇町1番地 △△ビル2階 TEL (099) 258-2321		
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名	島〇 齊〇、小〇 帯〇		
管理者	氏名	鹿児島 太郎	資格 規則 第162条 第1項 第1号
	住所	鹿児島市△△町1番1号	
兼営事業の種類	卸売販売業、医療機器修理業等		
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、取消の日から3年を経過していない者	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、取消の日から3年を経過していない者	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、 法人で、業務を行う役員が複数の場合は「全員なし」と記載すること。	なし	
	(4) 法、麻薬及び向精神薬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	なし	
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	なし	
	(6) 精神の機能の障害により高度管理医療機器等の販売業者等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	なし	
	(7) 高度管理医療機器等の販売業者等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	なし	
備考	販売等品目(該当するものを○で囲む。) 「コンタクト」 「プログラム (高度)」 「高度」		

別紙「管理者の要件(高度管理医療機器販売業・貸与業)」を参照のうえ、条文の項及び号数(青字部分)を記載すること。

上記により、高度管理医療機器等の ~~販売業~~ ~~貸与業~~ の許可

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)

大阪府大阪市〇区△△町1番1号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

□□医療機器株式会社  
代表取締役 ○〇 ○〇  
TEL (012) 345-6789

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 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 管理者の資格欄には、法第 39 条の 2 の規定により高度管理医療機器等の販売等を実施に管理する者が第 162 条第 1 項各号、第 2 項各号又は第 3 項各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 5 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。
- 6 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)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っ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。
- 7 備考欄には、指定視力補正用レンズ等のみを販売等する場合にあつては「コンタクト」を、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 (高 度)」を、前記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」を○で囲むこと。