

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 20N00000 号 令和〇年〇月〇日		
営業所の名称	〇〇医療機器株式会社		
営業所の所在地	堺市堺区南瓦町〇-〇-〇 南瓦ビル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	医療機器修理業		
(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	堺市 太郎、堺市 薬太		
変更内容	事項	変更前	変更後
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、取消しの日から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、取消しの日から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つた後、3年を経過していない者		なし
	(4) 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他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を違反し、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	[医療機器販売業・貸与業の種類] ・高度 ・コンタクト ・プログラム (高度) ・プログラム (高度) (電気通信回線による提供のみ) 営業所 TEL:072-000-0000		

上記により、高度管理医療機器等の 販売業 貸与業 の許可の更新を申請します。

令和〇年〇月〇日

住所 [法人にあつては、主たる事務所の所在地] 堺市堺区南瓦町3-1

氏名 [法人にあつては、名称及び代表者の氏名] 堺市医療機器株式会社
代表取締役 堺市 太郎

堺市長 殿

〔連絡先〕担当者名: 堺市 三郎

電話番号: 072-000-0000