

(表面)

管理医療機器 販売業  
貸与業 届書

営業所の名称		
営業所の所在地		
(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		
管理者	氏名	
	住所	
営業所の構造設備の概要		
兼営事業の種類		
備考	[医療機器販売業・貸与業の種類] ・補聴器           ・電気治療器 ・家庭用           ・管理           ・検体 ・プログラム(管理) ・プログラム(管理) (電気通信回線による提供のみ)  [展示販売] 期間：  営業所 TEL：	

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。

年 月 日

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 ]

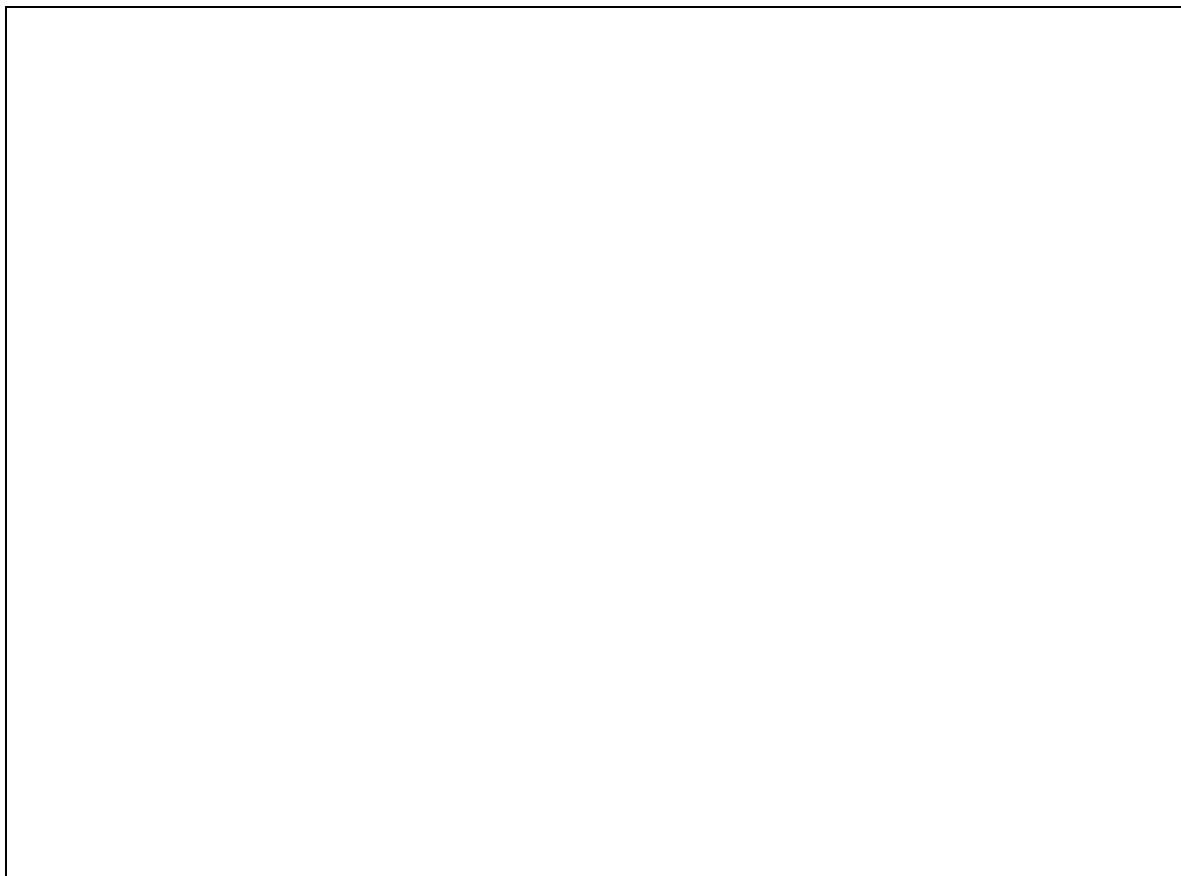
堺 市 長 殿

(裏面)

【管理者】 ※ただし、医療機器販売業・貸与業の種類が「その他の家庭用管理医療機器」の場合は記載不要

管理者	氏名	
	住所	
	資格	<p>【管理医療機器】規則第175条第1項</p> <p>イ) 高度管理医療機器等又は特定管理医療機器販売業等管理者講習受講者 ロ) 補聴器販売業等管理者講習受講者 ハ) 家庭用電気治療器販売業等管理者講習受講者 ニ) プログラム特定管理医療機器営業所管理者講習受講者 ホ) 上記以外の者 ※</p> <p>※管理者講習受講以外に認められる者</p> <p>イ) 医・歯・薬                      ニ) 修理業責任技術者 ロ) 総括製造販売責任者          ホ) 薬種商適格者 ハ) 製造業責任技術者              ヘ) 販売管理責任者講習 (H6~H8)</p> <p>→ ( 大学、工業高校で物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学 電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了等 )</p>

【営業所の平面図】



(注)・ビル内において、同一フロアに複数の営業所等がある場合は、当該フロアの全体図も添付してください。(2部)

・「医療機器の保管場所」を明記してください。

〔連絡先〕担当者名：

電話番号：