高度管理医療機器等 許可申請書

常業所の名称 ○○医療機器株式会社 常業所の病造設備の概要 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氏名 情理者 住 所 大阪府堺市堺区南瓦町○一○ 南瓦ビル1階 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氏名 で理者 氏 名 堺市 太郎 堺市 東太 佐 所 大阪府堺市堺区南瓦町3-1 兼 営 事 業 の 種 類 医療機器修理業 た すった (3) 券籍以上の別に成せられ、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 (3) 券額以上の別に成せられ、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 (4) 差 第 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 (5) 券額以上の別に成せられ、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 (6) 券額以上の別に成せられ、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 (7) 表の人の又は美国人の中毒者 (8) (4) インス処分に進度し、その遺産行為があった目から2 年を経過していない者 (5) 資産 未来、みへん又は美国利の中毒者 (6) (6) が意思練過を確切に行うことができない者 (7) 高度管理医療機器等の販売業者等の業務を適宜に行うに当たつて必要な認知、判断及 なし (4) 第1 号に該当 (6) が高度強速を検討に行うことができない者 (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 (7) 第1 号に該当 ※ ・ 規則第162条第3項 イ)第1 号に該当 ※ ・ 規則第162条第3項 イ)第1 号に該当 (70 グラム高度管理医療機器販売業等管理者講習受講者) ロ)第2 号に該当 ※ 上記を第2 号に該当 ※ 上記を第2 号に該当 (70 グラム高度管理医療機器販売業等管理者講習受講者) ロ)第2 号に該当 (70 グラム高度管理医療機器販売業等管理者講習受講者) の第2 号に該当 (70 グラム高度管理医療機器販売業等管理者講習受講者) の第2 号に該当 (70 グラム高度管理医療機器販売業等管理者講習受講者) の第2 号に該当 (70 グラム高度管理医療機器・第2 受講者を修了等) 第2 号に該当 (10 大の第3 人の第3 人の第1 号に該当 (10 大の第3 人の第3 人の第4 人の第4 人の第4 人の第4 人の第4 人の第4 人の第4 人の第4	営	営業所の名称 ○○医療機器株式会社			
(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 「氏 名 堺市 太郎 「住 所 大阪府堺市堺区南瓦町3-1 兼 営 事 業 の 種 類 医療機器修理業 むすす 計 3 ま名 「大阪府堺市堺区南瓦町3-1 (1) 送第 5 条第 1 項の規定により音可を取り消され、取消しの日から 3 年を経過していない者 なし 「大阪府堺市堺区南瓦町3-1 「会 本 で	営業所の所在地		堺市堺区南瓦町〇一〇一〇 南瓦ビル1階		
要務に責任を有する役員の氏名 氏 名	営業所の構造設備の概要		別紙のとおり		
佐 一			堺市 太郎、堺市 薬太		
住 所	管理者	氏 名	堺市 太郎		
(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		住 所	大阪府堺市堺区南瓦町3-1		
の奏者 務に法 大き 古人に 大き 一人に 大き 一名 大き 一名 大き 一名 大き 一名 大き 一人に 大き 一名 大き 一人に 大き 一人に 大き 一人に 大き 一人に 大き 一人に 大き 一人に 大き 一人に 大き 一名 大き	兼	営事業の種類	医療機器修理業		
の 奏者 名	の欠格条項 一次格条項 の欠格条項 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	
含 関		(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	
含 関				なし	
含 関		(A) 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 た		なし	
含関		(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者		なし	
含 関		1 (6)		なし	
・規則第 162 条第 1 項 イ) 第 1 号に該当 (高度管理医療機器等販売業等管理者講習受講者)		(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	
 ・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) 「添付済書類の省略] ☑登記事項証明書 □管理者資格を証する書類 □使用関係証書 □その他 () 営業所名称 (△△営業所) 申請 届出)年月日: 令和○年 ○月 ○日、許可番号 (20N00001) 	備	考	 ・規則第 162 条第 1 項イ)第 1 号に該当 (高度管理医療機器等販売業等管理者講習受講者) ・規則第 162 条第 2 項イ)第 1 号に該当 (コンタクトレンズ販売業等管理者講習受講者) ロ)第 2 号に該当 ※ ・規則第 162 条第 3 項イ)第 1 号に該当 (プログラム高度管理医療機器販売業等管理者講習受講者) ロ)第 2 号に該当 ※ ※上記各第 2 号に該当 する者イ)医・歯・薬 「ロ)総括製造販売責任者本、) 薬種商適格者 		
営業所 TEL:072-000-000			・ 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) [添付済書類の省略] □登記事項証明書 □管理者資格を証する書類 □使用関係証書 □その他 () 営業所名称 (△△営業所 (申請) 届出) 年月日: 令和○年 ○月 ○日、許可番号 (20N00001 代表取締役が管理者となる。他の場所で薬事に関する業務に従事しない。)	

販売業

貸与業 の許可を申請します。 上記により、高度管理医療機器等の

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

堺市医療機器株式会社 氏 名 [法人にあつては、名] 称及び代表者の氏名]

代表取締役 堺市 太郎

堺 殿 市長

〔連絡先〕担当者名:堺市 三郎

電話番号:072-000-000