

捨印の押印をお願いします。

捨印

様式第九十(第七十八条関係)

高度管理医療機器等 **販売業** **貸与業** 許可更新申請書

有効期限の、開始の年月日を記入してください。

許可番号及び年月日	松医薬第〇〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日		
営業所の名称	〇〇薬店		
営業所の所在地	松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇ビル〇階		
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり		
兼営事業の種類	薬局、管理医療機器販売業貸与業		
変更内容	事項	変更前	変更後
	変更なし		
申請者(法人にあつては、その業務を行う役員を含む。)の欠格事項	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	(全員)なし	業務を行う役員が複数名おり、全員該当しない場合： 全員なし 業務を行う役員が1人のみで、該当しない場合： なし と記入してください。
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと	(全員)なし	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	(全員)なし	
	(4) 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に違反したこと	(全員)なし	
備考	「高度」		

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。
年 月 日

取り扱う医療機器によって、「高度」、「コンタクト」又は「単体プログラム」と記入してください。

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)

印

松山市保健所長 殿

法人の場合は、登録された法人の代表者印を押印してください。

日中に連絡がとれる番号を記入してください。	(担当者) 〇〇 〇〇	(連絡先) △△△-△△△△
-----------------------	----------------	-------------------

(注意)

- 1 用紙は、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 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 兼営事業の種類欄には、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。
- 5 変更内容欄には、第174条第1項各号に掲げる事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあつた事項について、記載すること。
- 6 申請者の欠格事項の(1)欄から(4)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つ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。