

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 | | 医療機器販売株式会社いわき営業所 | |
| 営業所の所在地 | | いわき市平字〇〇町1-2 | |
| 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 | | 磐城 花子、磐城 太郎 | |
| 管理者 | 氏名 | 内郷 新 | |
| | 住所 | いわき市平〇〇町 | |
| 兼営事業の種類 | | 薬局、医薬品販売業、 医療機器修理業 、 医薬品等製造業 、 医療機器修理業 、毒物劇物販売業、医薬部外品販売業、化粧品販売業、() | |
| 申請者(法人にあつては、薬事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 | 全員なし |
| | (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 | 全員なし |
| | (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 | 全員なし |
| | (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 | 全員なし |
| | (5) | 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 | 全員なし |
| | (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 | 全員なし |
| | (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 | 全員なし |
| 備考 | | | |

医薬品、医療機器等法関連の業務を行う場合は丸で囲む、又は記載する。

該当がなければ、それぞれ「なし」と記載。業務に責任を有する役員が複数いる場合には「全員なし」と記載。

上記により、高度管理医療機器等の **販売業** の許可を申
年 月 日

申請日を記載

住所 福島市〇〇町3-4
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 医療機器株式会社 代表取締役 磐城 花子
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

いわき市長 殿

法人の場合は、登記された本店の所在地・法人名・代表者の氏名を記載

担当者 (氏名： 内郷 新 連絡先：XXXX-XX-XXXX)