

記載例

様式第九十（第七十八関係）

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可更新

許可年月日は有効期限の開始日を記載

許可番号及び年月日	第〇〇〇号 令和〇年〇月〇日	
営業所の名称	福島医療機器株式会社	
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	従来のとおり	
兼営事業の種類	薬局、医薬品販売業、医薬品等製造業、毒物劇物販売業、化粧品販売業、 （注）医薬品、医療機器等法関連の業務を行っている場合は該当業種を選ぶ	
（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	磐城 花子、磐城 太郎	
変更内容	事項	変更前
	なし	
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	全員なし
	(7) 高度こと	全員なし
備考	高度	

変更なし：「従来のとおり」
変更あり：「〇年〇月〇日
変更届のとおり」と記載

医薬品、医療機器等法関連の業務を行っている場合は該当業種を選ぶ

変更事項がなければ「なし」と記載
変更事項があれば変更内容を記載の上、「変更届書」を提出

該当が無ければ「なし」と記載
申請者が法人であり、責任役員が複数名いる場合は「全員なし」と記載

上記により、高度管理医療機器等の
令和〇年 〇月 〇日

取扱い品目に応じて、下記の事項を記載
「コンタクト」：指定視力補正用レンズ等のみ
「プログラム」：プログラム高度管理医療機器のみ
「高度」：上記以外

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 〇〇 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

担当者（氏名： 〇〇 〇 連絡先： XXXX-XX-XXXX ）