

販売業又は貸与業のみを行う場合は二重線で消すこと。

管理医療機器 販売業 貸与業 届書

営業所の名称	〇〇医療機器店	
営業所の所在地	〒780-0000 高知市丸ノ内1丁目〇-〇	
(法人にあつては) 業事に関する業務に責任を有する役員の名	高知 太郎 桂浜 花子	
管理者	氏名	棧橋 次郎
	住所	高知市〇〇1-2-3
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり	
兼営事業の種類	なし	
備考	<p>「管理」</p> <p>販売等を行う品目は、種類に応じて下記のとおり記載してください。品目は全て記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴器：「補聴器」 ・家庭用電気治療器：「電気治療器」 ・プログラム特定管理医療機器：「プログラム（管理）」 ・家庭用管理医療機器：「家庭用」 ・検体測定室における検査で使用される医療機器「検体」 ・補聴器、家庭用電気治療器、プログラム特定管理医療機器及び検体測定室の検査で使用される医療機器以外の特定管理医療機器：「管理」 	

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく営業をしている場合は記載してください。

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。

販売業又は貸与業のみを行う場合は二重線で消すこと。

〇〇年〇〇月〇〇

申請書を提出する日付。

個人の場合：現住所、個人名を記載。

法人の場合：登記された本社の所在地、登記された商号及び代表取締役名を記載。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 〒780-0000
高知県高知市丸ノ内1-2-〇

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） 有限会社〇〇医療器店
代表取締役 高知 太郎

連絡先・担当者名 〇88-〇〇〇-△△△△、担当:上町

高知県知事 様

書類に関する問い合わせ先・担当者名を記載。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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、当該営業所において管理医療機器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。