

様式第九十 (第七十八條関係)

販売業 貸与業 許可更新申請書
高度管理医療機器等

現在の許可証の有効期間の始まりの日付を記入します

許可番号及び年月日	第 1234567890 号	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
営業所の名称	福祉保健販売株式会社 新宿営業所		
営業所の所在地	〒163-0842 東京都新宿区2-8-1 △△ビル		
営業所の構造設備の概要	従来のとおり		
兼営事業の種類	医薬品卸売販売業		
変更内容	事項	変更前	変更後
	東京都では記入は不要です。変更事項があれば別途「変更届書」を提出してください。		
申請者(法人にあっては、その業務を行う役員を含む)の欠格条項	(1)	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
	(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
	(5)	後見開始の審判を受けていること	全員なし
備考	「コンタクト」「高度」「プログラム」		

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 申請日を記載します。

住所 東京都大田区
[法人にあっては、主たる事務所の所在地]
氏名 福祉保健販売株式会社
[法人にあっては、名称及び代表者の氏名] 代表取締役 東京 太郎

法人の場合は登記された代表者印を押印します

東京都知事 殿

東京都 保健所長 電話番号〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

申請内容について問合せさせていただく際の連絡先、担当者名を記載してください。

担当者名〇〇 〇〇

高度管理医療機器等販売業・貸与業許可更新申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙は、日本工業規格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、許可申請書に記載した事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあった事項について、記載すること。
- 6 申請者の欠格条項の(1)欄から(5)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年月日を、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。
- 7 備考欄には、更新後において、指定視力補正用レンズのみを販売等する場合にあつては「コンタクト」と、プログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「プログラム」と、指定視力補正用レンズ及びプログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「コンタクト・プログラム」と、前記以外の場合にあつては「高度」と記載すること。