

管理医療機器 販売業 貸与業 届書

どちらか一方のときは不要の文字を消してください。

営業所の名称		株式会社 都庁 新宿営業所	所在地はビル名まで記載します。部屋番号がある場合は部屋番号まで記載します。
営業所の所在地		〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁ビル	
管理者	氏名	東京太郎	
	住所	東京都〇〇区〇〇 △-△-△	
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	同一所在地で薬事関連法規に基づく許可を取得している場合に記載します。該当がないときは「なし」と記載します。
備考		「管理」「補聴器」「電気治療器」「プログラム」「家庭用」 「検体測定室用」「補聴器・電気治療器」「補聴器・プログラム」 「電気治療器・プログラム」「補聴器・電気治療器・プログラム」	

どちらか一方のときは不要の文字を消してください。

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。

取り扱う品目を○で囲んでください。

年 月 日

法人の場合は、登記された本店の所在地・名称、代表者の氏名を記載します。

住所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

氏名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

株式会社 都庁
代表取締役

法人の場合は、登記された本店の代表者印を押印します。

東京太郎 印

東京都

保健所長 殿

電話番号 ()

連絡先と担当者の氏名を記入してください。

担当者名

管理医療機器販売業・貸与業届出書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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、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。
- 5 備考欄には、補聴器のみを販売等する場合には「補聴器」と、家庭用電気治療器のみを販売する場合には「電気治療器」と、プログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「プログラム」と、検体測定室における検査で使用する医療機器にあつては「検体測定室用」と、補聴器及び家庭用電気治療器のみを販売する場合には「補聴器・電気治療器」と、補聴器とプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「補聴器・プログラム」と、家庭用電気治療器とプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「電気治療器・プログラム」と、補聴器、家庭用電気治療器及びプログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合には「補聴器・電気治療器・プログラム」と、特定管理医療機器以外の管理医療機器のみを販売する場合には「家庭用」と、特定管理医療機器のうち補聴器及び家庭用電気治療器以外の管理医療機器を販売する場合には「管理」と記載すること。