

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 許可更新申請書

許可番号及び年月日			
営業所の名称			
営業所の所在地			
営業所の構造設備の概要			
兼営事業の種類			
(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			
変更内容	事項	変更前	変更後
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。)の欠格事項	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者		
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者		
	(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		
	(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		
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者		
	(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		
	(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		
備考	<p>【取扱品目】</p> <input type="checkbox"/> 指定視力補正用レンズ等 <input type="checkbox"/> プログラム高度管理医療機器 <input type="checkbox"/> 特定保守管理医療機器 <input type="checkbox"/> 設置管理医療機器 <input type="checkbox"/> 上記以外の高度管理医療機器等		
	担当者	電話番号 (       )	—

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

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

秋田県知事 あて

(注意)

- 1 用紙は、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、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、第174条第1項各号に掲げる事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあつた事項について、記載すること。
- 6 申請者の欠格事項の(1)欄から(7)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)欄及び(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違反した年月日を記載すること。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。

許可番号	※	許可年月日	※		
営業の種類	販売 ・ 賃貸				
営業者の氏名		営業者の住所			
営業所の名称		営業所所在地			
管理者の氏名		管理者の住所			
管理者の資格					
営業所の構造設備の概要	構造	階層	種類用途	仕切り等	保管設備
	木造 木造モルタル ブロック 軽量鉄骨 鉄筋コンクリート その他	平屋  地上 ( ) 階 地下 ( ) 階 のうち ( ) 階 を使用	営業所専用 住宅付き営業所 専用住宅 その他	1 仕切 (壁) コンクリート ブロック 板、土壁 ガラス戸等 窓 その他 ( ) 2 床 コンクリート 土間、板 フローリング その他 ( )	戸棚 ガラスケース ロッカー  その他
別に保管場所がある場合	(保管場所の概要を上記にならって記入)				
営業形態	卸売 ・ 小売 ・ その他 ( )				
中古品の取扱い	有 ・ 無				
主な取扱品目	高度管理 医療機器				
	特定保守管 理医療機器				
	管理医療 機器				
営業所平面図 (寸法、保管設備の場所を記入すること)				付近見取り図	
(図面が大きい場合は裏面に貼付または添付すること)					