

様式第八十八（第百六十三条関係）

管理医療機器 販売業 届書
貸与業

営 業 所 の 名 称		
営 業 所 の 所 在 地		
（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		
管理者	氏 名	
	住 所	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり
兼 営 事 業 の 種 類		
備 考		

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。
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

【文書作成責任者等の連絡先】 (住所) (責任者または担当者名) (連絡先) 電話番号： メールアドレス：

(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。

構造設備等の概要

(※印は記入しないでください)

届 出 番 号	※	届 出 年 月 日	※		
営 業 の 種 類	販 売 ・ 貸 与				
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	平屋	営業所専用	1 仕切 (壁)	戸棚
	木造モルタル		住宅付き営業所	コンクリート	ガラスケース
	ブロック	地上 () 階		ブロック	ロッカー
	軽量鉄骨	地下 () 階	専用住宅	板、土壁	その他
鉄筋コンクリート	のうち		ガラス戸等		
その他	() 階	その他	窓		
	を使用		その他	()	
			2 床		
			コンクリート		
			土間、板		
			フローリング		
			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 (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)					