

販売業のみの場合には二重線で消除

捨印

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	第〇〇〇〇〇〇号 平成〇〇年 〇〇月 〇〇日		
営業所の名称	豊島〇〇		
営業所の所在地	〒×××-×××× 東京都豊島区 XXX 〇丁目 〇〇番 〇〇号 〇〇ビル〇階		
営業所の構造設備の概要	「別紙のとおり」と記載し添付します。もしくは、「従前のとおり」と記載します。		
兼営事業の種類	なし		
変更内容	事項	変更前	変更後
	を申請者(1) 第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	なし	
営業所において、許可更新後に取扱う医療機器の区分に〇をつけてください。	条の2第1項の規定登録を取り消された	なし	あり、なしを記載します。法人の場合で複数名役員がいる際には、「全員なし」等記載します。業務を行う役員を画定している場合は、はその画定している役員について記載します。複数名画定している場合は「全員なし」等記載します。
	上の刑に処せられた	なし	
	法令で政令で	なし	
	に違反	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。

法人の場合は登記されている代表者印を押印してください。差し支えなければ余白に捨印もお願いします。

〇〇年 〇〇月 〇〇日 申請日を窓口で記入してください。

〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

株式会社豊島〇〇 代表取締役 〇〇〇〇

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

印

豊島区池袋保健所長

電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 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、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(4)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違反した年月日を記載すること。