

# 記載例

販売業又は貸与業のいずれか一方のみを行う場合は、該当する業態を○で囲んで、該当しない業態を二重線で消してください。

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~~

特定管理医療機器を販売等する場合のみ記載

営業所の名称	〇〇医療機器株式会社 〇〇支店	
営業所の所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 高知市〇〇町〇〇 〇〇ビル1階	
(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	代表取締役 桂浜子, 取締役 日曜市太郎, 土佐二郎	
管理者	氏名	機器 太郎
	住所	高知市〇〇町〇〇-〇 〇〇マンション〇〇号
営業所の構造設備の概要	別紙図面のとおりに	
兼営事業の種類	<u>医療機器修理業</u>	
備考	【取扱う医療機器の分類】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器</li> <li>・家庭用電気治療器</li> <li>・プログラム特定管理医療機器</li> <li>・検体測定室で検査に使用する医療機器</li> <li>・上記以外の医家向け管理医療機器</li> </ul>
	・ <u>特定管理医療機器</u> (要管理者)	
	・ <u>その他の家庭用管理医療機器</u> ( )	
	【期間限定】	
	期間	～ まで

令和3年8月から新たに記載することになりました。

別紙「管理医療機器販売業・貸与業の構造設備の概要」にて医療機器の保管場所を明示してください。

該当する取扱い医療機器について○で囲んでください。

具体的に取扱う医療機器を記載してください。代表的なもののみ。

薬機法上の兼業を記載してください。薬局、店舗販売業など

販売業又は貸与業のいずれか一方のみを行う場合は、該当する業態を○で囲んで、該当しない業態を二重線で消してください。

短期間みの販売・貸与を行う場合は、その期間を記載してください。

上記により、管理医療機器の **販売業** の届出をします。  
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒780-〇〇〇〇 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号  
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 〇〇〇〇 代表取締役 桂浜子

担当者氏名、連絡先：機器 太郎 088-〇〇〇-〇〇〇〇

高知市保健所長 様