

記載例

様式第八十八（第百六十三条関係）

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。

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	医療機器修理業	
考	【取扱う医療機器の分類】	<ul style="list-style-type: none"> ・補聴器 ・家庭用電気治療器 ・プログラム特定管理医療機器 ・検体測定室で検査に使用する医療機器 ・上記以外の医家向け管理医療機器
	・その他の家庭用管理医療機器 ()	<p>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。</p>
	【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。

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。

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。

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) 〒780-0000 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 088-000-0000

高知市保健所長 様