

高度管理医療機器等

販売業
貸与業

許可申請書

営 業 所 の 名 称		電話()
営 業 所 の 所 在 地		〒
営 業 所 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり
(法人にあっては)薬事に関する業務に責任を有する役員の名		
管 理 者	氏 名	
	住 所	
兼 営 事 業 の 種 類		☐ 薬局 ☐ 医薬品販売業 ☐ 医薬部外品販売業 ☐ 管理医療機器販売業・貸与業 ☐ 化粧品販売業 ☐ 毒物劇物販売業 ☐ 医療機器等の製造業・製造販売業
申請者(法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。)の欠格条項	(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)	拘禁刑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)	精神の機能の障がい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	【医療機器販売業・貸与業の種類】 ・高度管理医療機器等 ・コンタクトレンズ ・プログラム高度管理医療機器 【添付書類の省略】 ☐ 登記事項証明書 ☐ 管理者の資格を証する書類 ☐ その他 () () の申請書(変更届書)に添付済み。	

上記により、高度管理医療機器等の販売業
貸与業 の許可を申請します。

令和 年 月 日 〒

住 所(法人にあっては、主たる事業所の所在地)
氏 名(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

大阪市長

[連絡先] 担当者名 :
電話番号 :