

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			
営業所の名称			
営業所の所在地			
営業所の構造設備の概要			
兼営事業の種類			
(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			
変更内容	事項	変更前	変更後
申請者（法人にあつては、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)	禁錮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)	精神の機能の障害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	・販売等品目(該当するものを○で囲む。) [コンタクト, プログラム(高度), 高度]		

上記により、高度管理医療機器等の 販売業 の許可の更新を申請します。  
貸与業

令和 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)

連絡先 ( )

鹿児島県知事

殿

様式第九十（第七十八條関係）

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可更新申請書（記載例）

許可番号及び年月日	第1234号 平成 年 月 日（有効期間の始期）		
営業所の名称	株式会社□○△医療機器販売中央営業所		
営業所の所在地	鹿児島市宇宿一丁目8番9号		
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり（従前のとおり）		
兼営事業の種類	なし		
（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	該当する責任役員の氏名を記載		
変更内容	事項	変更前	変更後
	なし	なし	なし
申請者（法人にあつては、 役員を含む。）の欠格条項 に関する業務に責任を有する に	(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	「なし」（複数のときは「全員なし」と記載
	(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	「なし」（複数のときは「全員なし」と記載
	(3)	禁錮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	「なし」（複数のときは「全員なし」と記載
	(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	「なし」（複数のときは「全員なし」と記載
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	「なし」（複数のときは「全員なし」と記載
	(6)	精神の機能の障害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	「なし」（複数のときは「全員なし」と記載
	(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	「なし」（複数のときは「全員なし」と記載
備考	・販売等品目（該当するものを○で囲む。） [コンタクト、プログラム（高度） <u>高度</u> ]		

上記により、高度管理医療機器等の 販売業 の許可の更新を申請します。  
貸与業

令和 年 月 日

〒890-1234  
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 鹿児島市与次郎二丁目3番4号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） 株式会社□○△医療機器販売  
代表取締役 ○田 △朗

連絡先（099）123-4567

鹿児島県知事

殿