

管理医療機器 販売業 届書
貸与業

営 業 所 の 名 称		
営 業 所 の 所 在 地		〒
(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		
管 理 者	氏 名	
	住 所	
営 業 所 の 構 造 設 備 の 概 要		
兼 営 事 業 の 種 類		
備 考		担当者氏名： 電話：

上記により、管理医療機器の 販売業 貸与業 の届出をします。

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)

新潟市保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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、当該営業所において管理医療機器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。

管 理 者 雇 用 （ 勤 務 ） 証 明 書

管 理 者 氏 名

管理する営業所名

上記の者は、以下の条件により^{高度管理医療機器等}管理医療機器販売業・貸与業の営業所の管理者としての業務を行う。

1 勤務時間 午前 時 分から午後 時 分まで

2 休 日

3 そ の 他

管理する営業所の営業時間、定休日

営業時間 午前 時 分から午後 時 分まで

定 休 日

以上について、相違ないことを証明します。

年 月 日

管 理 者 の 住 所

管 理 者 の 氏 名

〒

申請(届出)者の住所

申請(届出)者の氏名

(注意)

- 1 隣接する診療所の医師が営業所の管理者を兼務する場合は、「勤務時間」欄は「午前〇時〇分から午後〇時〇分まで（うち、午前〇時〇分から午後〇時〇分まで診療所と兼務）」のように記載し、「その他」欄の余白に診療所所在地及び名称を記載すること。

【以下は兼務許可申請を行う場合】

複数の営業所の管理者を兼務する場合は、「勤務時間」欄は各営業所合計の勤務時間を記載し、「下記の営業所を兼務する」と付記すること。また、「その他」欄の余白に兼務する営業所の所在地、名称、許可番号及び許可年月日（許可申請中の場合は申請先及び申請日）を記載するとともに、兼務の理由（下記参照）を記載すること。

兼務の理由：

「当営業所専用の倉庫として、別に営業所を設置している。」

又は

「医療機器のサンプルのみを陳列し、販売、貸与及び授与を行わない。また、サンプルによる試用は行わない。」

又は

「薬剤師会が開設した薬局等における夜間・休日等のみ調剤を行う。」

なお、兼務が認められる場合は、以下のとおりである。

- (1) その医療機器の特性等からその営業所において医療機器を取り扱うことが品質管理上好ましくない場合や医療機器が大型である等によりその営業所で医療機器を取り扱うことが困難な場合等において、その営業所専用の倉庫である別の営業所を同一事業者が設置している場合であり、なおかつ、その営業所における管理が実地に管理できる場合
- (2) 医療機器のサンプルのみを陳列し（サンプルによる試用を行う場合は除く）その営業所において販売、貸与及び授与を行わない営業所である場合であり、なおかつ、その営業所における管理が実地に管理できる場合
- (3) 薬剤師会が開設した薬局等における夜間・休日等の調剤を行う薬剤師を兼ねる場合

管理医療機器

販売業
貸与業

届出済証交付申請書

年

月

日

(宛先) 新潟市保健所長

申請者

住所

氏名

下記のとおり管理医療機器

販売業
貸与業

届出済証の交付を受けたいので申請します。

営業所の名称	
営業所の所在地	〒
備考	担当者氏名：電話：