

様式第八十八 (第百六十三条関係)

記載例

管理医療機器 **販売業** 届書
貸与業

販売業のみの場合は、「販売業」に、「貸与業」のみの場合は「貸与業」に○をつける。

営業所の名称		株式会社〇〇 山形営業所	
営業所の所在地		山形市城南町一丁目1番1	
(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		〇〇 〇〇	
管理者	氏名	やまがた べに	
	住所	山形市〇〇町・・・	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり	
兼営事業の種類		「なし」の場合は、なし 「あり」の場合は、薬局、店舗販売業、毒物劇物販売業等 薬事に係る業態を記載	
備考	<input type="checkbox"/> 管理 <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 電気治療器 <input type="checkbox"/> 検体 <input type="checkbox"/> プログラム <input type="checkbox"/> 家庭用		
	期限付き販売業届書 年 月 日から 年 月 日		

責任役員が複数いる場合は、全員の氏名を記載してください。

家庭用管理医療機器のみの販売等を行う場合は、管理者の氏名及び住所の欄の記載は不要

注意5を確認のうえ、該当する品目を記載してください。

臨時販売等で販売期間が限定される場合は、その販売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。
貸与業

年 月 日

提出日を記載してください。

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
山形市城南町一丁目1番1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 代表取締役 〇〇 〇〇

(あて先) 山形市保健所長

個人：個人の住所及び氏名
法人：登記された所在地・名称・代表者氏名

連絡 (担当) 者名： やまがた べに 連絡先 TEL： 080-0000-XXXX

ご担当者の氏名と連絡先を記載してください。

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 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。
- 5 備考欄には、補聴器のみを販売等する場合にあつては「補聴器」と、家庭用電気治療器のみを販売する場合にあつては「電気治療器」と、プログラム特定管理医療機器のみを販売提供等する場合にあつては「プログラム」と記載すること。補聴器及び家庭用電気治療器のみを販売する場合等、「補聴器」「電気治療器」「プログラム」において複数販売等する場合は、販売等を行う品目をすべて記載すること。

検体測定室における検査で使用される医療機器にあつては「検体」と、特定管理医療機器のうち補聴器、家庭用電気治療器、プログラム特定管理医療機器及び検体測定室における検査で使用される医療機器以外の管理医療機器を販売する場合にあつては「管理」と、特定管理医療機器以外の管理医療機器のみを販売する場合にあつては「家庭用」と記載すること。