

記入例

高度管理医療機器等営業所管理者兼務の適用願い

(宛先)
広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111

住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 広島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店 → (法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

営業所の許可申請者の住所と氏名を記載してください。

次の高度管理医療機器等販売業・貸与業の許可申請・変更にあたって、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条の2第2項の規定を適用願います。

なお、当該高度管理医療機器等営業所管理者として業務を遂行するにあたって、支障が生じた場合には、他の営業所管理者を設置する等、速やかに改善することを誓約します。

管理する営業所	名称	株式会社〇〇〇 広島営業所
	所在地	〒730-0043 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←許可証のとおり記入
	許可番号及び年月日	(有効期間開始日) 第 〇〇〇〇〇 号 〇〇年 ××月 ××日 ↑許可証のとおり記入 第〇〇〇〇〇号 または 高管 第〇〇〇〇〇号
営業所管理者	氏名	環境 衛
	住所	〒730-9999 広島市〇区〇〇町〇〇番〇〇号
兼務する営業所	名称	株式会社〇〇〇 広島〇〇営業所
	所在地	〒730-×××× 広島市〇区〇〇町〇〇番〇〇号
兼務する条件 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 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、かつ、その営業所において実地に管理できる場合 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器のサンプルのみを掲示し(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、かつ、その営業所において実地に管理できる場合 <input type="checkbox"/> 非常勤の学校薬剤師又は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	
備考		
担当者所属・氏名等	〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇	

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください)。

(注意)

- 1 許可申請又は営業所管理者の変更届と同時に提出してください。
- 2 兼務する営業所が多数ある場合は、別紙に記載してください。
- 3 記載事項に変更があった場合は、新たに提出してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)
係

(伺い)
係 係長 課長